

EDITAL n. 03/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CIRURGIA GERAL OU CLÍNICA MÉDICA OU INFECTOLOGIA OU NEUROLOGIA

29/11/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**



1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Infectologia e Neurologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

O tratamento de escolha para o adenocarcinoma do apêndice, limitado à ponta do apêndice e menor que 1,0 cm, é:

- (A) apendicectomia com biópsia por congelação. Caso haja linfonodos positivos ou margem comprometida, complementar com hemicolectomia direita.
- (B) apendicectomia videolaparoscópica.
- (C) apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.
- (D) hemicolectomia direita.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 38 anos foi internado após um episódio de libação alcoólica há cerca de 48 horas, que evoluiu com quadro de dor abdominal epigástrica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Febre (38,5 °C), taquicardia (FC = 120 bpm) e distensão abdominal discreta, com dor à palpação superficial e profunda do epigástrico e hipocôndrios com ruídos hidroaéreos diminuídos. Exames bioquímicos da admissão mostraram 16.200 leucócitos, com desvio à esquerda, glicemia de 154 mg/dL, creatinina sérica de 2,3 mg/dL, amilase sérica de 569, transaminases discretamente elevadas e bilirrubinas normais.

Qual deve ser a conduta imediata, após a internação?

- (A) Hidratação vigorosa e realização de tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- (C) Dosagem do VHS e antibioticoterapia.
- (D) Hidratação vigorosa e reavaliação clínica e laboratorial.

— QUESTÃO 03 —

Qual é o tratamento mais indicado para um paciente de 30 anos, previamente hígido, com úlcera duodenal perfurada há menos de seis horas?

- (A) Vagotomia troncular, piloroplastia e rafia da úlcera.
- (B) Vagotomia seletiva, antrectomia, fechamento do coto duodenal e reconstrução em Y de Roux.
- (C) Rafia da úlcera por videolaparoscopia.
- (D) Jejum, sonda nasogástrica, hidratação e antibioticoterapia.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 25 anos é trazido ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca, em hemitórax esquerdo, no 8º espaço intercostal na linha axilar média. Está alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax revela pneumotórax.

Qual deve ser a conduta subsequente?

- (A) Exploração do local do ferimento e drenagem do tórax.
- (B) Drenagem do tórax, toracosopia ou laparoscopia.
- (C) Observação clínica rigorosa e controle radiológico.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome superior e drenagem do tórax.

— QUESTÃO 05 —

Para prevenir a síndrome de Mendelson no paciente traumatizado, qual deve ser a conduta?

- (A) Evitar sondagem vesical em caso de trauma pélvico, com sangue no meato uretral.
- (B) Passar sonda nasogástrica.
- (C) Evitar intubação nasotraqueal em vítimas de fratura de base de crânio.
- (D) Drenar o tórax.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso a seguir.

Vítima de agressão por arma de fogo, do sexo masculino, de 14 anos, é atendido no pronto-socorro. O exame revela provável orifício de entrada em flanco esquerdo e provável orifício de saída em dorso ipsilateral. Estável hemodinamicamente, com presença de sinais de irritação peritoneal discretos.

A conduta subsequente é realizar:

- (A) tomografia de abdome.
- (B) laparotomia exploradora.
- (C) ultrassonografia na sala de trauma (FAST).
- (D) exame físico seriado.

— QUESTÃO 07 —

No paciente vítima de trauma abdominal fechado, a presença de radiotransparência desenhando a sombra renal, em uma radiografia simples do abdômen, sugere o seguinte tipo de lesão:

- (A) ruptura de duodeno.
- (B) ruptura jejunal.
- (C) ruptura de pâncreas.
- (D) ruptura renal.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso a seguir.

Homem de 45 anos, etilista e tabagista, deu entrada na emergência com abdome em tábua e história de dor abdominal de início súbito.

Qual é a conduta indicada?

- (A) Endoscopia digestiva alta de urgência.
- (B) Tomografia de abdome com contraste venoso e oral baritado.
- (C) Ultrassonografia de abdome total.
- (D) Radiografia de tórax ortostática.

— QUESTÃO 09 —

Na infância, as hérnias inguinais

- (A) são predominantes na forma direta.
- (B) acometem principalmente a parte lateral dos vasos epigástricos, na fáscia transversal.
- (C) acometem principalmente o lado direito.
- (D) ocorrem principalmente em pacientes do sexo feminino.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 30 anos, dá entrada no serviço de emergência hospitalar com história de acidente automobilístico, sem cinto de segurança. Apresenta equimoses sobre o esterno e queixa de dor torácica e abdominal. PA = 90 x 40 mmHg, pulso = 120 bpm. Verbalizando. Glasgow 15. Taquipneico, com MV audível bilateralmente e percussão normal. Abdome com defesa involuntária e descompressão dolorosa. O paciente mantém o quadro descrito após reposição volêmica adequada.

A melhor conduta subsequente é realizar

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) ultrassonografia – FAST.
- (C) tomografia de abdome.
- (D) lavado peritoneal diagnóstico.

— QUESTÃO 11 —

Um paciente chega ao pronto-socorro com quadro clínico e eletrocardiográfico compatível com IAM. Qual medida apresenta nível de evidência A comprovado em reduzir mortalidade, neste caso?

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Morfina.
- (C) AAS.
- (D) Nitratos.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso a seguir.

Uma mulher de 36 anos, sem nenhuma comorbidade, internada em um hospital para tratamento de apendicite, apresenta no quarto dia de internação quadro clínico compatível com pneumonia hospitalar.

Qual é o antibiótico mais indicado, neste caso?

- (A) Betalactâmicos + inibidores de betalactamases.
- (B) Cefalosporinas de 4ª geração.
- (C) Aminoglicosídeos + Glicopeptídeos.
- (D) Fluoroquinolonas.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 26 anos, do sexo masculino, chega ao pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito de início há cinco dias, tendo evoluído com quadro de icterícia e astenia. Os exames laboratoriais mostraram:

Anti-HCV negativo
Anti-HBS-Ag negativo
Hbe positivo
Anti-HVA IGG

Estes resultados são indicativos de:

- (A) coinfeção com as hepatites A e E.
- (B) hepatite B em atividade e antecedentes de hepatite A.
- (C) imunidade para as hepatites A e B.
- (D) hepatite C, vacinação para hepatite B e hepatite A aguda.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente, de 24 anos, chega ao pronto-socorro com história de febre e mal-estar há dois dias, associada à lesão exantemática, maculopapular em região posterior do tórax e dores articulares nas mãos e nos cotovelos. Refere ter viajado para Bahia há uma semana.

Diante do quadro clínico, qual é a conduta mais adequada a ser tomada pelo médico?

- (A) Suspeitar de dengue e solicitar o teste de ELISA para dengue.
- (B) Suspeitar de LES e iniciar corticoterapia de imediato.
- (C) Suspeitar de chikungunye, iniciar hidratação e orientar repouso até confirmação sorológica.
- (D) Suspeitar de arbovirose e iniciar ribavirina.

— QUESTÃO 15 —

Um paciente vítima de PCR em fibrilação ventricular é atendido pelo médico do SAMU no local. Qual das sequências deverá ser realizada pelo médico?

- (A) Desfibrilação – checagem de pulso – compressão torácica.
- (B) Checagem de pulso – desfibrilação – RCP.
- (C) RCP – checagem de pulso – desfibrilação, se permanecer com ritmo chocável.
- (D) Ventilação – compressão torácica – checagem de pulso, após dois minutos.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente chega ao pronto-socorro com quadro de pancreatite aguda, apresentando quadro de dor abdominal e febre. Ao exame, PA = 85/50 mmHg, FC = 120 BPM e lactato sérico = 6 mmol/l.

O médico deverá considerar, de imediato,

- (A) hipoperfusão tecidual e iniciar ressuscitação volêmica.
- (B) choque séptico e iniciar noradrenalina.
- (C) disfunção orgânica e iniciar dobutamina.
- (D) sepse e iniciar antibioticoterapia.

— QUESTÃO 17 —

Um paciente jovem chega ao pronto-socorro com quadro de dor precordial e taquicardia. Refere ter feito uso de cocaína. Sem antecedentes patológicos. Qual deverá ser a escolha inicial para o tratamento?

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Betabloqueadores.
- (C) Amiodarona.
- (D) Abordagem como síndrome coronariana aguda.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso a seguir.

J.S.R., de 68 anos, deu entrada na emergência com tosse e febre. O raio X de tórax evidenciou uma condensação na base do pulmão direito; iniciado antibiótico. Ainda na sala de emergência, o paciente evoluiu com hipotensão refratária à reposição de volume. As medidas preconizadas no protocolo de sépsis foram tomadas.

Em relação às drogas vasoativas, dopamina versus noradrenalina, para o tratamento da hipotensão, a

- (A) dopamina protege mais a função renal.
- (B) dopamina é causa mais frequente de arritmias.
- (C) noradrenalina resulta em mais alta mortalidade no choque cardiogênico.
- (D) noradrenalina causa mais arritmias ventriculares.

— QUESTÃO 19 —

Uma mulher de 25 anos procura o pronto-socorro com queixa de disúria e polaciúria há dois dias. Nega febre, náuseas e vômitos ou dor abdominal. Conforme as orientações constantes nos consensos internacionais, qual antibiótico não é recomendado para o tratamento de cistite não complicada?

- (A) Trimetropim-sulfametoxazol 160/800 mg, duas vezes ao dia, por três dias.
- (B) Fosfomicina 3 g, dose única noturna.
- (C) Nitrofurantoína 100 mg, duas vezes ao dia, por cinco dias.
- (D) Amoxicilina 500 mg, três vezes ao dia, por sete dias.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente do sexo masculino, de 28 anos, deu entrada no pronto-socorro com queixa de febre há três dias, dor muscular e cefaleia retro-orbitária. Refere ter viajado recentemente (há duas semanas) para Marabá-PA, onde havia surto de malária. Os achados laboratoriais evidenciaram: 2.200 leucócitos/mL³, 62.000 plaquetas/mL, Hematócrito 37%, TGO 40 UI e TGP 62 UI, sem parasitas detectados no sangue periférico.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Leptospirose.
- (B) Malária.
- (C) Dengue.
- (D) Hepatite A.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso a seguir.

Mulher de 67 anos, lúpica, obesa, dá entrada no pronto-socorro hipotensa (PA=80/40mmHg), com FC = 120bpm, fibrilação atrial aguda e dispneia. Apresenta febre com 38,4 °C e leucocitose de 18.000/mm³. A ausculta pulmonar é normal, a radiografia de tórax apresenta discretos infiltrados difusos bilateralmente e a gasometria arterial com O₂ por máscara de Venturi (FiO₂ = 0,4) mostra: pH = 7,15; PaO₂ = 58 mmHg, PaCO₂ = 32 mmHg; bicarbonato = 22mEq/L e BE = -7mEq/L; SaO₂ = 90% e SvO₂ = 68%.

Nas condições dessa paciente, o tipo mais provável de choque é:

- (A) cardiogênico.
- (B) séptico com SARA.
- (C) obstrutivo, por tamponamento cardíaco.
- (D) obstrutivo, por tromboembolismo pulmonar.

— QUESTÃO 22 —

O uso de hemoderivados em pacientes com trauma tem mudado nos últimos anos, principalmente devido à evolução no conhecimento das reações transfusionais e visando sempre ao maior uso de componentes específicos a cada situação clínica. Em relação ao uso de hemoderivados,

- (A) o plasma fresco congelado é o hemoderivado de escolha para reposição volêmica em pacientes politraumatizados para prevenir sangramentos adicionais.
- (B) a transfusão de concentrado de hemácias está indicada em paciente coronariopata com Hb de 7g%, mesmo sem sangramento ativo.
- (C) a transfusão de plaquetas em geral é necessária em pacientes com contagem $\geq 50.000/\text{mm}^3$ na ausência de sangramentos ativos ou procedimentos invasivos programados.
- (D) a reposição de crioprecipitado está contraindicada em pacientes com fibrinogênio menor que 80 mg%, na doença de von Willenbrandt e na hemofilia B.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso a seguir.

Paciente politraumatizado, de 25 anos, com TCE, trauma de tórax e de abdome, vítima de acidente automobilístico, apresenta-se, durante o resgate adequado, com PA 80x60 mmHg, FC de 126 bpm/min, sudorese profusa com perfusão de extremidades diminuída e rebaixamento do nível de consciência. Após reanimação volêmica e suporte ventilatório invasivo com TOT, houve melhora hemodinâmica com estabilização dos dados vitais, porém permanece com baixo nível de consciência com ECGI de 8 (MRV=1 MRM=5 AO=2), sem sinais neurológicos de localização.

Qual é a conduta a ser adotada nesse caso?

- (A) Manter o paciente com imobilização em prancha longa, a causa da instabilidade hemodinâmica foi um choque neurogênico.
- (B) Realizar raios X protocolados pelo ATLS e encaminhar para TC cerebral, para definir presença ou não de massa, determinando assim estratégia de tratamento neurointensivo clínico ou neurocirúrgico.
- (C) Monitorar a PIC e o bulbo da jugular para definir estratégia terapêutica e, a seguir, encaminhar para TC.
- (D) Fazer dose preconizada em bolus de manitol associada à hiperventilação leve (PaCO₂ entre 30 e 35 mmHg).

— QUESTÃO 24 —

Em pacientes com intubação difícil, em uma emergência médica, situação em que não se consegue intubar e ventilar, a melhor opção terapêutica é:

- (A) mudar o tipo de laringoscópio.
- (B) usar fibroscopia ótica.
- (C) usar Bougie.
- (D) fazer cricotireoidostomia.

— QUESTÃO 25 —

O uso da intubação nasotraqueal está contraindicado em casos de

- (A) fratura de base de crânio.
- (B) desvio de septo nasal.
- (C) deformidade orofacial.
- (D) ausência de fibroscopia.

— QUESTÃO 26 —

Em pacientes de terapia intensiva, a suspensão diária da sedação acarreta:

- (A) maior incidência de delirium.
- (B) menor tempo de ventilação mecânica.
- (C) maior necessidade de analgésicos opioides.
- (D) maior tempo de recuperação das funções cognitivas.

— QUESTÃO 27 —

Durante uma parada cardíaca por intoxicação por bupivacaína uma opção terapêutica a ser tomada é fazer infusão de

- (A) naloxona.
- (B) lidocaína.
- (C) solução lipídica emulsificante.
- (D) droga anticonvulsivante.

— QUESTÃO 28 —

O midazolam e o diazepam possuem como característica farmacocinética, respectivamente:

- (A) maior efeito amnésico e maior efeito anticonvulsivante.
- (B) menor efeito amnésico e maior tempo de ação.
- (C) maior potência hipnótica e maior efeito amnésico.
- (D) maior tempo de ação e maior efeito amnésico.

— QUESTÃO 29 —

São considerados anestésicos do tipo amida:

- (A) cocaína e procaína.
- (B) ropivacaína e bupivacaína.
- (C) lidocaína e procaína.
- (D) levobupivacaína e procaína.

— QUESTÃO 30 —

A raquianestesia, em relação à anestesia peridural, apresenta

- (A) maior tempo de latência.
- (B) maior tempo de duração.
- (C) menor risco de intoxicação por anestésico local.
- (D) maior necessidade de anestésico local.

— QUESTÃO 31 —

O conceito de morte encefálica vigente em nosso país tem seus postulados na Resolução n. 1480, de 1997, do Conselho Federal de Medicina. Qual das afirmações a seguir não corresponde aos critérios estabelecidos pelo referido instrumento legal para definição de morte encefálica?

- (A) A morte encefálica ocorre quando há ausência absoluta irreversível das funções cerebrais, inclusive do istmo do encéfalo, perdurando por mais de seis horas após sua constatação.
- (B) O diagnóstico é firmado por dois médicos, sendo um deles neurologista clínico e o outro neurologista-cirurgião e é vedada a participação de médicos interessados nos trâmites dos transplantes de órgãos.
- (C) Os intervalos mínimos entre duas avaliações clínicas para a caracterização de morte encefálica em crianças de um a dois anos incompletos é de 24 horas.
- (D) Os pacientes com hipotermia, suspeitos de uso de drogas depressoras do SNC, sem causa imediata de coma conhecida ou em coma arresposivo, são excluídos de critérios de morte encefálica.

— QUESTÃO 32 —

Nos testes para avaliação de morte encefálica, podem ser considerados os seguintes exames, no caso de coexistirem dúvidas quanto ao diagnóstico definitivo:

- (A) ao exame neuroclínico, ausência mantida de reflexos pupilares, orofaríngeos, oculocefálicos e oculovestibulares.
- (B) ao exame neuroclínico, ausência de qualquer reação às manobras nociceptivas (reflexo cilioespinal, taquicardia reflexa).
- (C) emprego categórico do teste de apneia, EEG, angiografia cerebral isotópica e doppler transcraniano.
- (D) avaliação da diferença carotídeojugular do conteúdo de oxigênio e dosagem de potássio líquido.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 34 anos, dá entrada no pronto-socorro com quadro de crise convulsiva tonico-clônica generalizada. Apresenta lesão tipo vinho do porto em distribuição do ramo mandibular do nervo trigêmeo, com discreto aumento de volume da área afetada.

No caso desse paciente, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) esclerodermia e convulsão autoimune.
- (B) xeroderma pigmentoso com extenso carcinoma espinocelular metastatizado no sistema nervoso central.
- (C) acidente vascular cerebral hemorrágico devido a um aneurisma roto.
- (D) síndrome de Sturge-Weber, e a convulsão é devido às malformações vasculares no sistema nervoso central.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 72 anos, procura o pronto-socorro com histórico de alteração de comportamento há dois dias. O acompanhante afirma que o paciente faz tratamento com rivastigmina para quadro de alterações progressivas há três anos, com diagnóstico de mal de Alzheimer. Apesar do antecedente, a maneira como vem agindo neste período é muito diferente do seu habitual: não está dormindo à noite, apresenta inquietação psicomotora e atitudes francamente bizarras. Exames psíquicos: hipotensidade, discurso tangencial e perplexidade. Às vezes fala e gesticula sozinho.

Nesse quadro clínico,

- (A) o ajuste da dose ou a troca do anticolinesterásico deve ser considerado.
- (B) o uso de medicações com efeito colinérgico costuma melhorar o sono, minimizar a confusão e tranquilizar os pacientes.
- (C) o haloperidol e outros antipsicóticos, em doses baixas, são as medicações mais importantes no manejo comportamental.
- (D) os benzodiazepínicos são a melhor opção para o manejo da agitação psicomotora e da insônia.

Leia o caso a seguir para responder às questões 35 e 36.

Paciente do sexo masculino, de 32 anos, tabagista, iniciou há 30 minutos cefaleia no pronto atendimento com fácies dolorosa, hiperemia ocular e coriza hialina ipsilaterais. Refere que apresentou crises semelhantes há cerca de dois meses, duas a três vezes por dia, geralmente com duração de 50 minutos. Esteve assintomático nos últimos 40 dias

— QUESTÃO 35 —

Considerando essas condições clínicas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Cefaleia tensional episódica.
- (B) Cefaleia tensional crônica.
- (C) Cefaleia em salvas.
- (D) Migrânea.

— QUESTÃO 36 —

Nesse caso, qual é a recomendação para a profilaxia?

- (A) Verapamil.
- (B) Propanolol.
- (C) Amitriptilina.
- (D) Fluoxetina.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 50 anos, hipertenso grave com tratamento irregular, chega na sala de emergência com PA = 240 x 150 mmHg, completamente sem resposta a dor, pupilas midriáticas, hemiplegia esquerda completa com descebração espontânea.

Nessas condições, o diagnóstico mais provável é:

- (A) encefalopatia hipertensiva.
- (B) hematoma subdural frontal direito.
- (C) hemorragia subaracnóidea.
- (D) hérnia de úncus temporal direito.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso a seguir.

Paciente com quadro de dor ou desconforto nas costas mal localizado, evoluindo com paraparesia ou tetraparesia assimétricas, evidências, à RNM, de lesão intracanal intramedular mal definida.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) mielite transversa incompleta.
- (B) síndrome siringomiélica.
- (C) processo expansivo / neoplasia intramedular.
- (D) radiculopatia inflamatória agudizada.

— QUESTÃO 39 —

A droga de escolha para profilaxia do acidente vascular cerebral isquêmico em um paciente portador de fibrilação atrial crônica é:

- (A) Varfarina.
- (B) Clopidogel.
- (C) Amiodarona.
- (D) Ticlopidina.

— QUESTÃO 40 —

Na lesão do nervo oculomotor, observam-se, ao exame neuroclínico,

- (A) estrabismo divergente, ptose palpebral e miose.
- (B) ptose palpebral, midríase e estrabismo convergente.
- (C) ptose palpebral, midríase e estrabismo divergente.
- (D) estrabismo convergente, miose e ptose palpebral.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 18 anos, procura o pronto atendimento médico com queixa de febre, mialgia difusa e vômitos associados a dor abdominal. Refere início do quadro há três dias, porém com piora da dor abdominal e frequência dos vômitos há um dia. Apresenta exame físico normal, com sinais vitais estáveis. O hemograma evidenciou leucopenia leve e as transaminases estão normais.

Qual é a conduta terapêutica, neste momento, e qual é o principal exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica?

- (A) Iniciar hidratação oral supervisionada e sintomáticos, mantendo observação por, no mínimo, 24 horas e solicitar sorologia para mononucleose.
- (B) Iniciar hidratação oral supervisionada e sintomáticos, mantendo observação por, no mínimo, 24 horas e solicitar sorologia para dengue.
- (C) Iniciar hidratação venosa vigorosa e sintomáticos, mantendo observação por, no mínimo, 48 horas e solicitar detecção da antigenemia NS1 da dengue.
- (D) Iniciar hidratação venosa vigorosa e sintomáticos, mantendo observação por, no mínimo, 48 horas e solicitar sorologia para leptospirose.

— QUESTÃO 42 —

A meningite bacteriana ainda é uma importante causa de morbidade no Brasil, sendo a análise do líquido cefalorraquidiano fundamental para o diagnóstico. A tabela a seguir representa análises de líquor.

	Leucócitos	Percentual de Linfócitos	Percentual de Neutrófilos	Hemácias	Proteínas	Glicose	Bacterioscopia
Análise I	700/mm ³	90%	10%	1.000.000/mm ³	50 mg/dl	80 mg/dl	Negativa
Análise II	300/mm ³	80%	20%	50/mm ³	60 mg/dl	70 mg/dl	Negativa
Análise III	3/mm ³	100%	0%	1/mm ³	30 mg/dl	70 mg/dl	Cocos Gram-positivos agrupados
Análise IV	600/mm ³	10%	90%	100/mm ³	90 mg/dl	30 mg/dl	Negativa

De acordo com a tabela, a análise que mostra resultados sugestivos de processo infeccioso bacteriano é:

- (A) análise I.
- (B) análise II.
- (C) análise III.
- (D) análise IV.

— QUESTÃO 43 —

Para um paciente adulto com quadro de febre, vômitos e cefaleia, associado à rigidez de nuca, que apresenta liquor sugestivo de meningite bacteriana, qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar tratamento com ceftriaxone 4 g/dia e manter precauções para gotículas até 24 horas do início do tratamento.
- (B) Iniciar tratamento com penicilina cristalina 4 milhões de unidades, de quatro em quatro horas, e manter precauções para gotículas até 48 horas do início do tratamento.
- (C) Iniciar tratamento com ceftriaxone 2 g/dia e manter precauções para gotículas até a resolução dos sintomas.
- (D) Iniciar tratamento com sintomáticos e aguardar resultado de cultura do liquor para iniciar antibioticoterapia guiada, se o paciente estiver estável clinicamente.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 35 anos, do sexo feminino, admitida em unidade de terapia intensiva com quadro de insuficiência respiratória aguda, em uso de O₂ sob cateter nasal, FR = 36 irpm, FC = 100 bpm, PA = 100x70 mmHg, ausculta pulmonar com sibilos e crépitos difusos. Paciente refere início do quadro há duas semanas com tosse pouco produtiva, febre e dispneia progressiva. Estava em uso de Amoxicilina-Clavulanato de forma regular, porém sem melhora. Refere ser tabagista e usuária de crack. Refere diagnóstico de infecção por HIV há cinco anos, porém nunca realizou tratamento. O raio X de tórax evidenciou infiltrado intersticial difuso. Os exames laboratoriais tiveram os seguintes resultados: hemoglobina = 10,5, leucócitos = 4.000 (sem desvio) e plaquetas = 200.000, PCR = 5 (valor de referência <0,5), DHL = 610 (VR = 240 a 480U/L). Gasometria arterial evidenciou pH = 7,26, pO₂ = 62, pCO₂ = 25, HCO₃ = 10, saturação O₂ = 81%.

Qual é a principal hipótese diagnóstica e o tratamento específico?

- (A) Pneumonia bacteriana por germe atípico em paciente imunossuprimido. Deve ser iniciado tratamento com ceftriaxone.
- (B) Tuberculose pulmonar em paciente imunossuprimido. Iniciar tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, associado à terapia antirretroviral.
- (C) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* em paciente imunossuprimido. Deve ser iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim.
- (D) Pulmão de crack em paciente imunossuprimido. Deve ser iniciado tratamento com ceftriaxone e terapia antirretroviral.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 68 anos, com queixa de disfagia para sólidos, realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou lesões esbranquiçadas difusas pelo esôfago, sendo coletado material para estudo adicional.

Nesse momento, que terapia pode ser iniciada empiricamente?

- (A) Tratamento para refluxo gastroesofágico com omeprazol e domperidona, e ser iniciada investigação de doença de Chagas.
- (B) Tratamento para citomegalovírus com ganciclovir, e ser iniciada investigação de infecção por HIV.
- (C) Tratamento para *Helicobacter pylori* com amoxicilina, claritromicina e omeprazol, e ser iniciada investigação de linfoma MALT gástrico.
- (D) Tratamento para candidíase com fluconazol, e ser iniciada investigação de infecção por HIV.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso a seguir.

Profissional da área de saúde, do sexo masculino, de 60 anos, sofreu perfuração em dedo indicador por agulha com lúmem que havia sido esquecida em bandeja de sutura deixada no expurgo. A agulha não apresentava sujidade visível. Imediatamente, foram coletados exames do profissional, que tiveram os seguintes resultados: anti-HIV = não reagente (NR), HbsAg = NR, anti-HBs = reagente, anti-HCV = reagente, VDRL = NR.

Nesse caso,

- (A) o profissional de saúde acidentado apresenta infecção crônica prévia pelo vírus de hepatite B e C.
- (B) a realização de profilaxia com antirretrovirais é contraindicada por não haver evidência de material com potencial de contaminação na agulha.
- (C) o exame anti-HBs reagente pode indicar apenas vacinação prévia, sendo somente a infecção pelo vírus C decorrente deste acidente.
- (D) o exame anti-HCV reagente sugere infecção prévia que deve ser confirmada com a solicitação de PCR para HCV.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 59 anos, teve diagnóstico de hepatite C há oito meses e aguarda liberação do tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Vírus com genótipo 1a e Real Time PCR para HCV = 1.000.000UI/mL. Apresenta hemograma normal, transaminases pouco aumentadas (menos que duas vezes o limite superior da normalidade), sem outras alterações nos exames de função hepática. Realizou biópsia do fígado que evidenciou atividade inflamatória grau 2 e fibrose grau 3, conforme escala de METAVIR.

Qual terapia deve ser indicada?

- (A) Peginterferon + Ribavirina + Telaprevir.
- (B) Peginterferon + Ribavirina.
- (C) Sofosbuvir + Daclatasvir.
- (D) Daclatasvir + Simeprevir + Telaprevir.

— QUESTÃO 48 —

Quais medidas devem ser adotadas durante a internação de um paciente com diagnóstico recente de tuberculose pulmonar por pesquisa de BAAR no escarro positiva a fim de prevenir a transmissão da doença?

- (A) Paciente deve permanecer em quarto privativo, com pressão positiva e filtro HEPA. Deve utilizar máscara N95 sempre que precisar sair do quarto, assim como os acompanhantes ou profissionais que entrarem no recinto.
- (B) Paciente deve permanecer em quarto privativo, com pressão negativa e filtro HEPA. Deve utilizar máscara cirúrgica sempre que precisar sair do quarto e os acompanhantes ou profissionais que entrarem no recinto devem usar máscara N95.
- (C) Paciente deve permanecer em quarto privativo, com pressão negativa e filtro HEPA. Deve utilizar máscara N95 sempre que precisar sair do quarto, assim como os acompanhantes ou profissionais.
- (D) Paciente deve permanecer em quarto privativo, com pressão positiva e filtro HEPA. Deve utilizar máscara cirúrgica sempre que precisar sair do quarto e todos os profissionais ou acompanhantes que entrarem no recinto devem usar máscara N95.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 28 anos, procurou atendimento médico devido à paralisia facial bilateral. A avaliação laboratorial evidenciou VDRL = 1/1024. Foi realizada análise do líquido cefalorraquidiano cujo resultado foi normal.

Qual é o tratamento adequado para o caso?

- (A) Penicilina cristalina 4.000.000U a cada quatro horas, por 10 a 14 dias.
- (B) Penicilina benzatina 2.400.000U, dose única.
- (C) Penicilina benzatina 2.400.000U, uma vez por semana, por duas semanas.
- (D) Penicilina benzatina 2.400.000U, uma vez por semana, por três semanas.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 75 anos, do sexo masculino, apresenta quadro de dor torácica à direita, em faixa, há três dias. Relata que, na manhã da consulta, percebeu surgimento de lesões vesiculares, hiperemiadas em hemitórax direito, coincidindo com a topografia da dor.

Qual é o tratamento indicado?

- (A) Cefalexina 500 mg, via oral, a cada seis horas, analgésico oral e prednisona.
- (B) Aciclovir 800 mg, cinco vezes ao dia, analgésico oral e prednisona.
- (C) Aciclovir 400 mg, três vezes ao dia, e analgésico oral.
- (D) Cefalexina 500 mg, via oral, a cada oito horas, e analgésico oral.