

PROVA B

PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2022/2023 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA VOCÊ RECEBEU O SEGUINTE MATERIAL:

- A) Um CARTÃO-RESPOSTA personalizado;
B) Um CADERNO DE QUESTÕES constituído de **cinquenta** questões de múltipla escolha, com **cinco** alternativas cada, sendo apenas **uma** opção correta.

- Confira, no CARTÃO-RESPOSTA, se seus dados pessoais, número da inscrição e cargo escolhido estão corretos.
- Assine o CARTÃO-RESPOSTA logo após o seu recebimento. Os cartões que forem entregues sem assinatura **NÃO** serão corrigidos.
- Após autorização para o início da prova, verifique, neste CADERNO DE QUESTÕES, se a sequência da numeração das questões e da paginação está correta.
- Se houver alguma irregularidade no material recebido, comunique a um dos fiscais.
- Em cima da mesa do candidato, só poderão estar o CARTÃO-RESPOSTA, este CADERNO DE QUESTÕES e a caneta esferográfica transparente de tina azul ou preta.
- Somente as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA serão objeto de correção.
- Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em outro local que não seja seu CARTÃO-RESPOSTA.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO-RESPOSTA e este CADERNO DE QUESTÕES.
- A prova terá duração de **três horas**.
- Por motivo de segurança, o candidato só poderá se ausentar definitivamente do recinto das provas **após uma hora** contada a partir de seu início.
- Este CADERNO DE QUESTÕES **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.
- **Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova, ou até que termine o tempo de duração. Deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e regularidade da finalização da prova.**

CIRURGIA GERAL

1. O Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória) iniciou o programa multimodal pioneiro no território nacional, o qual, desde a concepção, destacou a importância de questões nutricionais na recuperação do paciente cirúrgico. São recomendações do projeto ACERTO:
 - A) O paciente deve receber orientações e conselhos verbais que o ajudem a ter rápida recuperação no período perioperatório. O uso de panfletos e livretos é desencorajado, pois dificulta a compreensão da informação.
 - B) A terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída a pacientes candidatos a operação de pequeno a moderado porte, independente do risco nutricional.
 - C) Em pacientes de maior risco e submetidos a operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
 - D) Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 8-12h antes da indução anestésica. Líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até 6h antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência.
 - E) A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 24h de pós-operatório) desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável. A exceção a esta recomendação se dá nos casos de anastomoses digestivas, pelo risco elevado de deiscências e complicações.
2. Segundo a nova diretriz pré-operatória da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) 2022, devem ser suspensos no dia da cirurgia não cardíaca:
 - A) Estatinas.
 - B) Beta bloqueadores.
 - C) iECA/BRA em pacientes com insuficiência cardíaca compensada.
 - D) Diuréticos tiazídicos.
 - E) Inibidores SGLT-2.
3. Um paciente com quadro de obstrução de intestino delgado e vômitos incoercíveis, apresentaria o seguinte distúrbio hidroeletrólítico:
 - A) Hipovolemia, hipocalemia, alcalose metabólica hipoclorêmica.
 - B) Hipovolemia, normocalemia, acidose metabólica normocloremica.
 - C) Euvolemia, hipocalemia, alcalose metabólica normocloremica.
 - D) Euvolemia, hipercalemia, acidose metabólica hiperclorêmica.
 - E) Hipervolemia, hipocalemia, alcalose metabólica hipoclorêmica.
4. Um paciente de 60 anos, portador de artrite gotosa crônica, foi encontrado pelos familiares sentado no vaso sanitário de casa, letárgico, com grande quantidade de sangue vivo em orofaringe e no chão em torno do vaso. Admitido no PS, foi realizada endoscopia digestiva alta após expansão volêmica e estabilização hemodinâmica. Foi visto na endoscopia úlcera em corpo gástrico com sangramento em porejamento. O laudo endoscópico, segundo a classificação de Forrest, deverá ser:
 - A) IA.
 - B) IB.
 - C) IIA.
 - D) IIC.
 - E) III .

5. Na investigação etiológica inicial de uma paciente com pancreatite aguda, foram realizadas ultrassonografias seriadas e lipidograma completo. Não foram evidenciadas colelitíase ou dilatação de vias biliares. Os níveis de colesterol e triglicérides estavam dentro da normalidade. A paciente é abstêmia e nega uso recente de medicamentos ou história familiar ou pessoal de pancreatite recorrente. Considerando a etiologia mais provável, o próximo exame a ser solicitado é:

- A) Repetir nova ultrassonografia abdominal total.
- B) Endoscopia digestiva alta.
- C) Tomografia computadorizada de abdômen.
- D) Ultrassonografia endoscópica.
- E) Colangiopancreatografia Endoscópica Retrograda (CPER).

6. Na herniorrafia inguinal aberta, os nervos mais comumente lesados são:

- A) Cutâneo lateral da coxa e ílio femoral.
- B) Femoral e ílio inguinal.
- C) Ílio inguinal e ílio hipogástrico.
- D) Cutâneo femoral e ílio inguinal.
- E) Genito femoral e ílio hipogástrico.

7. A lesão do manguito rotador é umas das principais causas de dor no ombro. Os músculos que formam este grupo são:

- A) Infraespinhal, redondo maior e supraescapular.
- B) Supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo menor.
- C) Supraespinhal, redondo menor, redondo maior e deltoide.
- D) Deltoide, bíceps e supraespinhal.
- E) Supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo maior.

8. São critérios para excisão local no câncer retal, exceto:

- A) Tumor menor que 3cm de diâmetro.
- B) Ausência de evidência radiológica de metástase.
- C) Tumor que envolve <30% da circunferência luminal.
- D) Tumor que invade mas não ultrapassa a camada muscular própria.
- E) Histologia favorável (moderadamente a bem diferenciado, sem invasão perineural).

9. Para um paciente com adenocarcinoma gástrico de 3cm localizado em antro gástrico, com comprometimento linfonodal de tronco celíaco e sem metástases hepática, a melhor técnica cirúrgica e a reconstrução deverão ser:

- A) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2 + Y de Roux.
- B) Gastrectomia total com linfadenctomia a D1 + Billroth I.
- C) Gastrectomia parcial com linfadenectomia a D2 + Billroth II.
- D) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2 + Billroth I.
- E) Gastrectomia total com linfadenectomia a D1 + Y de Roux.

10. São preditores de via aérea difícil:

- A) Mallampati II.
- B) Distância interincisivos >6cm.
- C) Pescoço longo e com circunferência pequena.
- D) Aumento da extensão atlanto-occipital.
- E) Distância esternomentoniana <12cm.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. Uma paciente de 27 anos apresenta um laudo de colpocitologia oncótica com células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a conduta subsequente é:

- A) Repetir citopatológico em 6 meses.
- B) Repetir citopatológico em 12 meses.
- C) Realizar colposcopia.
- D) Realizar conização.
- E) Realizar rastreio citológico trienal.

12. Uma mulher de 64 anos queixa-se de “bola e peso na vagina” há 1 ano. Ao exame ginecológico, foi evidenciando prolapso genital com os seguintes valores de acordo com a quantificação de prolapso de órgão pélvico (POP-Q):

Aa +3; Ba +8, C +8, HG 4,5, CP 3,5, CVT 8, Ap +3, Bp +8, D --

O estágio do prolapso e o tratamento mais adequado são:

- A) Estádio III – Histerectomia vaginal.
- B) Estádio III – Cirurgia de Manchester.
- C) Estádio IV – Cirurgia de Le Fort.
- D) Estádio IV – Colposacrofixação.
- E) Estádio III – Sling transobturatório.

13. Uma paciente com diagnóstico de epilepsia em uso de fenitoína 100mg de 08/08 horas, com bom controle das crises, deseja saber sobre métodos contraceptivos. Considerando as comorbidades da paciente e a medicação em uso, a melhor opção contraceptiva é:

- A) Dispositivo intrauterino de cobre.
- B) Contraceptivo transdérmico.
- C) Anticoncepcional oral combinado.
- D) Anel vaginal anticoncepcional.
- E) Orientar abstinência sexual.

14. São medicações utilizadas no tratamento da bexiga hiperativa, exceto:

- A) Mirabegrona.
- B) Solifenacina.
- C) Estrogênio tópico.
- D) Oxibutinina.
- E) Pilocarpina.

15. Sobre a densitometria óssea é correto afirmar:

- A) O Z-score é a pontuação da densidade óssea do paciente comparada a adultos jovens do mesmo sexo e etnia.
- B) O T-score é a pontuação da densidade óssea do paciente comparada com as pessoas da mesma faixa etária, sexo e etnia.
- C) Para mulheres pós-menopáusicas, o Z-score deve ser utilizado.
- D) Para mulheres pré-menopáusicas, o T-score deve ser utilizado.
- E) Os ossos avaliados costumam ser o quadril e a coluna vertebral e, em casos muito específicos, o rádio.

16. O agente responsável pela maioria dos casos de mastite puerperal é:

- A) *Staphylococcus lugdunensis*.
- B) *Staphylococcus aureus*.
- C) *Bacteroides fragilis*.
- D) *Corynebacterium sp.*
- E) *Escherichia coli*.

17. Uma gestante de 25 anos de idade, com 11 semanas de gestação, traz à consulta do pré-natal uma sorologia positiva para Toxoplasmose (IgM e IgG positivas). O próximo passo investigativo seria:

- A) Amniocentese para pesquisa de PCR de *T.gondii*
- B) Iniciar sulfadiazina + pirimetamina.
- C) Iniciar espiramicina com 18 semanas de gestação.
- D) Solicitar teste de avidéz de IgG.
- E) Acompanhar com ultrassonografias seriadas.

18. A loquiação puerperal, cronologicamente, divide-se em diversos estágios evolutivos. A ordem correta da loquiação é:

- A) Fusca, Rubra, Flava, Alba.
- B) Rubra, Fusca, Alba, Flava.
- C) Rubra, Fusca, Flava, Alba.
- D) Alba, Rubra, Fusca, Flava.
- E) Flava, Rubra, Alba, Fusca.

19. Segundo as Recomendações Assistenciais Para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemorragia Obstétrica (Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-Parto), são considerados fatores de alto risco para hemorragia pós-parto:
- A) Cesariana ou cirurgia uterina prévia.
 - B) Quatro ou mais partos vaginais.
 - C) Placentação anômala (acretismo)
 - D) História prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica.
 - E) Corioamnionite.
20. Uma primigesta, cardiopata por doença reumática, classe funcional NYHA I, com boa evolução do trabalho de parto, apresenta parada na progressão. A apresentação é occipito direita transversa e com assinclitismo anterior, plano +2 de DeLee. Os batimentos cardíacos fetais estão em 128bpm. Considerando o quadro clínico apresentado, a melhor conduta no momento seria:
- A) Cesariana de emergência.
 - B) Fórcepe de Simpson.
 - C) Fórcepe de Kielland.
 - D) Fórcepe de Piper.
 - E) Aguardar a evolução do parto.

PEDIATRIA

21. André é um recém-nascido a termo, com peso ao nascer de 2,200g, e encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Sua mãe é vegetariana estrita e não suplementou ferro durante a gestação, pois refere intolerância gástrica. Além de André, ela é mãe de João (1 ano), Pedro (3 anos) e Tiago (4 anos). Segundo as recomendações mais recentes da Sociedade Brasileira de Pediatria, como deverá ser feita a suplementação medicamentosa profilática de ferro de André?
- A) Não há indicação de suplementar, pois André é um recém-nascido a termo e adequado para idade gestacional.
 - B) Não há indicação de suplementar, pois o leite materno sabiamente supre todas as demandas nutricionais até os seis meses de idade.
 - C) 1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida.
 - D) 2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida. Após este prazo, 1mg/kg/dia por mais um ano.
 - E) 2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1mg/kg/dia por mais um ano.
22. Maria é mãe de Miguel, que tem quatro meses. Miguel está em regime de aleitamento exclusivo. Na visita do agente comunitário de saúde, Maria ficou sabendo que está ocorrendo um surto de febre amarela na região onde mora. Quando Maria chega à unidade básica de saúde, sua conduta é:
- A) Vacinar Maria e Miguel. O aleitamento pode ser mantido.
 - B) Vacinar apenas Maria e manter o aleitamento, já que Miguel receberá os anticorpos por imunidade passiva.
 - C) Vacinar Maria e Miguel e contraindicar a amamentação permanentemente.
 - D) Vacinar apenas Maria e suspender a amamentação por 10 dias.
 - E) Vacinar Maria e Miguel e suspender a amamentação por 28 dias.

23. Augusto tem cinco anos e foi trazido à emergência pela mãe com quadro de febre de 39°C e tosse produtiva há 48 horas. Ao exame físico, encontra-se prostrado e taquipneico. A ausculta pulmonar evidenciou estertores crepitantes em hemitórax direito com murmúrio vesicular abolido na base direita. Radiografia de tórax evidenciou pneumonia e derrame pleural em base de hemitórax direito. O agente etiológico mais provável e o antibiótico de escolha são respectivamente:

- A) Staphylococcus aureus – Clindamicina.
- B) Streptococcus pneumoniae – Ampicilina.
- C) Chlamydia trachomatis – Doxiciclina.
- D) Vírus sincicial respiratório – Ribavirina.
- E) Mycobacterium tuberculosis – RIPE.

24. Fernando tem dois meses e é trazido na consulta de pediatria pela mãe que faz as seguintes queixas: “Ele está muito magrinho. Toda vez que vou trocar a roupa ou a fralda dele, ele chora demais. O nariz dele sempre está com um catarro esbranquiçado”. Ao exame, Fernando apresenta adenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, hipocorado 2+/4+ e chora à manipulação de extremidades. Considerando a hipótese de infecção congênita, o agente etiológico mais provável é:

- A) Treponema pallidum.
- B) Citomegalovírus.
- C) Toxoplasma gondii.
- D) Zika vírus.
- E) Rubella vírus.

25. Nina tem 30h de vida e já está em alojamento conjunto com a mãe. Está aguardando um teste de triagem para ter alta hospitalar: o teste do coraçãozinho. A saturação no membro superior direito é de 99% e no membro inferior direito de 94%. Com base nos achados a conduta subsequente é:

- A) Dar alta hospitalar, já que o exame está dentro da normalidade.
- B) Solicitar ecocardiograma de urgência e pedir parecer ao cirurgião cardíaco pediátrico.
- C) Manter Nina internada e realizar ecocardiograma dentro das próximas 24 horas.
- D) Repetir o teste dentro de uma hora.
- E) Manter Nina internada e repetir o teste dentro de 24 horas.

26. Jorge tem seis anos e é trazido pelo pai à consulta com relato do aparecimento de equimoses há três dias. Jorge não faz uso de nenhum medicamento, nunca foi internado e o único dado relevante na sua história é um quadro viral respiratório há duas semanas. O pai nega sangramentos de mucosas.

Ao exame físico, Jorge está em bom estado geral, apresenta algumas petéquias (< 100 no total) e duas pequenas equimoses em tronco (< 3cm de diâmetro). O hemograma colhido na emergência demonstra apenas uma plaquetopenia de 35,000/microL. Segundo escore de Buchanan e Adix para púrpura trombocitopênica imune (PTI), o risco desta PTI e a conduta são:

- A) Sem gravidade (Grau 0) - conduta expectante.
- B) Risco mínimo (Grau I) - conduta expectante.
- C) Risco leve (Grau II) – corticoterapia.
- D) Risco moderado (Grau III) – corticoterapia + Imunoglobulina intravenosa (IGIV).
- E) Risco alto (Grau IV) – transfusão de plaquetas + corticoterapia + IGIV.

27. Antônio, de 15 meses, apresenta episódios recorrentes de dor abdominal sem sinais de invasividade. Segundo a mãe, o quadro começou após a introdução completa da dieta complementar aos 8 meses. Ao exame físico, chama atenção distensão abdominal e palidez cutâneo mucosa. Não há sinais de irritação peritoneal ou organomegalia palpáveis. A avaliação nutricional mostra que Antônio está entre os escores Z -2 e -3 em estatura para a idade e IMC para a idade. Hemograma recente demonstra anemia com características que sugerem sideropenia. A hipótese mais provável para o quadro é:

- A) Doença de Whipple.
- B) Giardíase.
- C) Espiro não tropical.
- D) Intolerância à lactose.
- E) Síndrome do intestino irritável.

28. Em relação à questão anterior, o estado nutricional de Antônio é classificado como:

- A) Baixa estatura para idade / Eutrófica.
- B) Estatura adequada para idade / Magreza.
- C) Baixa estatura para idade / Magreza.
- D) Baixa estatura para idade / Magreza acentuada.
- E) Muito baixa estatura para a idade / Eutrófica.

29. Paula tem quatro anos e, há três meses, iniciou quadros recorrentes de febre de 40°C, odinofagia, linfonomegalia cervical dolorosa e dor abdominal. Os episódios costumam durar cinco dias e recorrem a cada duas semanas com resolução espontânea. Nos períodos de remissão, Paula fica totalmente assintomática. A mãe de Paula diz que os antibióticos não encurtam o período de duração da doença, mas que decidiu por conta própria, dar corticoide para a filha e que observou melhora quase imediata. O diagnóstico mais provável é:

- A) Febre Familiar do Mediterrâneo.
- B) Sarcoidose.
- C) Tuberculose.
- D) Doença de Kikuchi.
- E) PFAPA.

30. Valentina tem três anos e, desde o nascimento, vem batalhando contra a fibrose cística. Além das múltiplas infecções respiratórias, Valentina tem uma síndrome disabsortiva grave secundária à insuficiência pancreática exócrina. Ao se interessar pelo caso, você vai ler sobre insuficiência pancreática exócrina hereditária e descobre que, depois da fibrose cística, a principal causa é:

- A) Síndrome de Shwachman-Diamond.
- B) Síndrome de Pearson.
- C) Síndrome de Johanson-Blizzard.
- D) Insuficiência pancreática associada ao gene SPINK1.
- E) Pâncreas divisum.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

31. O método SOAP é uma ferramenta de trabalho muito utilizada na atenção primária, que auxilia na análise, comparação e detecção de alterações clínicas, emocionais e comportamentais. Num caso hipotético de uma paciente hipertensa que adicionamos uma terceira droga ao seu esquema anti-hipertensivo, em qual categoria do SOAP esta informação deve ser registrada?
- A) S.
 - B) O.
 - C) A.
 - D) P.
 - E) Nenhuma das alternativas anteriores.
32. A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. Os fármacos utilizados na PrEP no SUS são:
- A) Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir.
 - B) Tenofovir + Entricitabina.
 - C) Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz.
 - D) Darunavir + Atazanavir.
 - E) Tenofovir + Entricitabina + Dolutegravir.
33. A portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022, implantou no SUS a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), uma atualização da proposta da Rede Cegonha. Nesta atualização, a Rami foi dividida em princípios, diretrizes e objetivos. São listadas como diretrizes da Rami, exceto:
- A) O respeito à diversidade cultural, étnica e racial.
 - B) Atenção segura, de qualidade e humanizada.
 - C) Atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades da mulher.
 - D) Acesso aos diferentes níveis de complexidade da assistência materna e neonatal.
 - E) Formação e qualificação de recursos humanos para a atenção materna e infantil.
34. A priorização de cirurgia reparadora de mama em pacientes com câncer de mama em relação a pacientes com gigantomastia condiz com o princípio do SUS de:
- A) Universalidade.
 - B) Integralidade.
 - C) Equidade.
 - D) Hierarquização.
 - E) Descentralização.

35. Considerando o número máximo de pessoas que podem ser vinculadas a uma Equipe de Saúde da Família, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, uma região com 21 mil habitantes deverá ter, no mínimo, quantas equipes?
- A) Duas.
 - B) Três.
 - C) Quatro.
 - D) Cinco.
 - E) Seis.
36. São consideradas doenças tropicais negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), exceto:
- A) Dengue.
 - B) Doença de Chagas.
 - C) Cisticercose.
 - D) Hanseníase.
 - E) Febre do Nilo Ocidental.
37. Na prática clínica, visando excluir ou confirmar uma doença de forma decisiva, lançamos mão de testes múltiplos. Sobre os testes múltiplos é correto afirmar:
- A) Os testes em paralelo têm alta sensibilidade e alto valor preditivo positivo.
 - B) Os testes em série têm baixa especificidade e valor preditivo positivo alto.
 - C) Os testes em paralelo têm alto valor preditivo negativo e baixa especificidade.
 - D) Os testes em série têm valor preditivo negativo baixo e alta sensibilidade.
 - E) A sensibilidade e especificidade de um exame variam com a prevalência, então não há como determinar se são altas ou baixas.
38. Uma criança de sete anos foi mordida na mão esquerda pelo cão do seu tio. O tio da criança diz que o cão não apresenta alterações comportamentais recentes e está com todas as vacinas em dia. A menina nunca recebeu profilaxia para raiva. Segundo o protocolo mais recente de profilaxia de raiva do Ministério da Saúde (2022), a conduta inicial, além de lavagem da lesão com água e sabão, consiste em:
- A) Não indicar profilaxia e observar o animal por 10 dias.
 - B) Aplicar duas doses da vacina (dias 0 e 3), e se após 10 dias o animal estiver sadio, encerrar o caso.
 - C) Aplicar cinco doses da vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28) e soro (SAR ou IGHAR).
 - D) Aplicar quatro doses da vacina (dias 0, 3, 7 e 14) e soro (SAR ou IGHAR).
 - E) Aplicar três doses da vacina (dias 0, 3 e 7), sem soro (SAR ou IGHAR) e se após 10 dias o animal estiver sadio, encerrar o caso.
39. Considerando o caso de um recém-nascido de 1800g que veio a óbito 15 minutos após o nascimento, o termo correto para definir o óbito é:
- A) Natimorto.
 - B) Aborto.
 - C) Óbito fetal.
 - D) Abortamento.
 - E) Óbito não fetal.

40. Apesar da indisponibilidade no Brasil, o CDC e o ACIP (Advisory Committee on immunization Practices) já emitiram orientações acerca da vacina JYNNEOS para varíola / monkeypox. Qual das afirmativas abaixo, segundo o CDC e ACIP, está correta:

- A) Apenas o uso profilático da JYNNEOS é eficaz.
- B) JYNNEOS está recomendada em até quatro dias após a exposição. Se administrada entre 4 e 14 dias após exposição, consideramos a vacinação, mesmo que menos eficaz.
- C) Somente indivíduos que nunca foram vacinados para varíola devem receber a JYNNEOS após exposição.
- D) Por ser uma vacina de vírus vivo atenuado não replicante, seu uso em imunodeprimidos está proscrito.
- E) O esquema vacinal é composto por três doses, com intervalo de dois meses entre cada dose.

CLÍNICA MÉDICA

41. O aumento expressivo da incidência de neoplasias na população mais jovem tem sido assunto frequente nas revistas médicas. Os tumores testiculares já são uma neoplasia com alta incidência nas faixas etárias mais jovens. Considerando o tumor seminomatoso, não haverá elevação de:

- A) Alfa-feto proteína, apenas.
- B) Beta HCG, apenas.
- C) LDH e alfa-feto proteína.
- D) Beta HGG e alfa-feto proteína.
- E) LDH, apenas.

42. O escore de PADUA é uma das ferramentas mais utilizadas para determinar o risco de tromboembolismo venoso em pacientes internados. Aqueles que pontuam com quatro ou mais pontos são considerados de alto risco e devem receber anticoagulação profilática, salvo contraindicações. Dos itens listados abaixo, aquele que não está incluso neste escore é:

- A) Trauma ou cirurgia nos últimos três meses.
- B) Obesidade (IMC > ou igual a 30kg/m²).
- C) Diabetes Mellitus.
- D) Idade maior ou igual a 70 anos.
- E) Insuficiência cardíaca.

43. A “crise dos opioides”, muito citada na literatura estadunidense, decorre do uso abusivo e indevido desta classe de drogas. Com casos de intoxicação cada vez mais frequentes, cabe ao profissional de saúde estar apto a reconhecer as manifestações inerentes ao quadro. O melhor preditor da toxicidade por opioides é:

- A) Miose.
- B) Frequência respiratória < 12irpm.
- C) Confusão mental.
- D) Frequência cardíaca < 60bpm.
- E) Peristalse débil.

44. Um dos grandes diagnósticos diferenciais a ser feito em pacientes com ascite consiste entre a peritonite bacteriana espontânea (PBE) e a peritonite bacteriana secundária (PBS). Nos casos de PBS causados por perfuração visceral ou pós-paracentese, o tratamento cirúrgico deve ser instituído prontamente, dada a alta letalidade desta complicação. Na análise do líquido ascítico, a presença de pelo menos dois de cinco critérios quando presentes, sugerem PBS. Dos listados abaixo, qual não constitui um critério para PBS?

- A) Proteína total >1,0g/dL.
- B) Glicose < 50mg/dL.
- C) LDH acima do limite superior da normalidade.
- D) Colesterol > 45mg/dL.
- E) Fosfatase alcalina > 240 UI/L.

45. Os efeitos deletérios da obesidade são bem conhecidos e documentados: maior associação com hipertensão, diabetes, AVE, doença coronariana, apneia do sono e conseqüentemente, mortalidade. Uma outra complicação pouco descrita, mas não menos importante, é a hipertensão intracraniana idiopática ou *pseudotumor cerebri*, principalmente em mulheres jovens obesas. Além da obesidade, o excesso de qual vitamina pode estar relacionado a esta patologia neurológica?

- A) Vitamina B12.
- B) Vitamina B6.
- C) Vitamina A.
- D) Vitamina K.
- E) Vitamina C.

46. A análise liquórica nas suspeitas de meningite bacteriana é de suma importância e deve ser realizada prontamente. Considerando as meningites bacterianas não tuberculosas, o achado de quantidade substancial de linfócitos na citometria nos deve fazer pensar em infecção por:

- A) *Neisseria meningitidis*.
- B) *Listeria monocytogenes*.
- C) *Streptococcus pneumoniae*.
- D) *Haemophilus influenzae*.
- E) *Staphylococcus aureus*.

47. O reconhecimento de algumas lesões dermatológicas típicas deve ser feito pelo médico não especialista. Por vezes, o diagnóstico já pode ser aventado na anamnese. Pacientes que apoiam o laptop nas coxas ou que fazem uso frequente de bolsas de água quente ou cobertores térmicos podem desenvolver a dermatose abaixo, que é chamada de:



- A) Eritema multiforme.
- B) Eritema migratório necrolítico.
- C) Eritema gyratum repens.
- D) Eritema fixo.
- E) Eritema ab igne.

48. Um paciente de 60 anos, etilista pesado e portador de hepatite pelo vírus C, é trazido pelos familiares com a queixa de estar “trocando o dia pela noite”. Ao exame, o paciente encontra-se letárgico, desorientado no tempo e no espaço. Há presença de asterixis, icterícia 3+/4+ e ascite moderada. Exames laboratoriais colhidos na emergência mostram bilirrubina total de 6mg/dL, albumina de 2,5g/dL, INR de 3,0. Segundo a classificação de Child Pugh, este paciente é:

- A) Child A6.
- B) Child B7.
- C) Child B9.
- D) Child C11.
- E) Child C14.

49. Uma paciente de 41 anos de idade, sem comorbidades, dá entrada na emergência com quadro de tosse, dor pleurítica e febre aferida de 39°C. A aferição dos sinais vitais mostra uma pressão arterial de 130x85mmHg, frequência cardíaca de 105bpm e frequência respiratória de 35irpm. A paciente está vigil e orientada. Traz consigo uma receita médica com prescrição de Amoxicilina + ácido clavulânico de cinco dias atrás, que refere estar tomando, além de uma radiografia de tórax que evidencia uma hipotransparência em base pulmonar direita. Antígeno para SARS COV-2 feito na triagem: Negativo. Exames laboratoriais: Na⁺ 130mEq/L, K⁺ 4,0mEq/L, Creatinina 1,0mg/dL, Ureia 30mg/dL. Considerando os dados apresentados, a conduta subsequente é:

- A) Liberar a paciente para casa trocando a Amoxicilina + Clavulanato por Doxiciclina.
- B) Liberar a paciente para casa trocando a Amoxicilina + Clavulanato por Levofloxacino.
- C) Internar a paciente em enfermaria e acrescentar Azitromicina ao esquema.
- D) Internar a paciente em enfermaria e iniciar Ciprofloxacino.
- E) Internar a paciente em terapia intensiva e iniciar Meropenem.

50. Diante da epidemia atual de varíola símia (Monkeypox), o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) liberou para uso em caráter excepcional nos pacientes com a forma grave da doença o uso de terapia antiviral. O antiviral em questão é o:

- A) Aciclovir.
- B) Foscarnet.
- C) Baloxavir-marboxil.
- D) Tecovirimat.
- E) Ribavirina.