



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

01. A abordagem do abdome agudo em ginecologia requer um diagnóstico diferencial amplo. A respeito da avaliação e manejo dessas condições, é CORRETO afirmar:

- (A) A gravidez ectópica rota manifesta-se classicamente com dor pélvica crônica, ausência de sangramento e níveis de beta-hCG em platô.
- (B) A torção anexial em mulheres jovens deve ser tratada preferencialmente com salpingo-ooforectomia, pois a destorção do anexo está associada a um alto risco de tromboembolismo.
- (C) Na suspeita de apendicite aguda na gestação, a ressonância magnética é um método de imagem de alta acurácia e seguro, sendo preferível à tomografia computadorizada para evitar a exposição fetal à radiação ionizante.
- (D) A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é diagnosticada com alta sensibilidade pela tomografia computadorizada, que evidencia edema difuso dos planos pélvicos, sendo o exame de escolha inicial.

02. A imunização de mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas é uma estratégia fundamental de saúde pública. Sobre as particularidades da vacinação nesse grupo, avalie as afirmações:

- I. A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) é contraindicada durante a gestação por ser composta de vírus vivos atenuados, mas pode ser administrada com segurança no puerpério, mesmo em mulheres que estão amamentando.
- II. A vacina contra influenza (gripe) é recomendada para todas as gestantes, em qualquer idade gestacional, durante a temporada de gripe, pois a gestação é um fator de risco para complicações da doença.
- III. A vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa - difteria, tétano e coqueluche) deve ser administrada a cada gestação, preferencialmente entre 27 e 36 semanas, para garantir a transferência de anticorpos anti-coqueluche para o feto.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição III está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

03. A endometriose é uma doença inflamatória crônica, estrogênio-dependente, cuja fisiopatologia da infertilidade associada é multifatorial. Sobre os mecanismos pelos quais a endometriose compromete a fecundidade, é CORRETO afirmar:

- (A) Ocorre uma alteração da função peritoneal, com aumento do volume de líquido peritoneal e elevação das concentrações de citocinas inflamatórias, como IL-6 e TNF-alfa, que podem prejudicar a motilidade espermática e a fusão espermatozoide-oócito.
- (B) A principal causa de infertilidade, mesmo em estágios mínimos da doença, é a distorção anatômica pélvica, com obstrução tubária completa, que impede a captação do oócito.
- (C) O ambiente endometrial em mulheres com endometriose apresenta uma expressão aumentada de receptores de progesterona, o que leva a uma receptividade endometrial precoce e assíncrona.
- (D) A qualidade oocitária não é afetada pela endometriose, sendo a infertilidade causada exclusivamente por fatores mecânicos e inflamatórios peritoneais.

04. O suporte anatômico dos órgãos pélvicos é garantido por uma interação complexa entre músculos, ligamentos e fâscias, organizado em três níveis de suporte vaginal conforme descrito por DeLancey. A respeito da correlação entre a falha em um nível de suporte específico e a manifestação clínica do prolapso, é CORRETO afirmar:

- (A) O prolapso da parede vaginal posterior (retrocele) ocorre exclusivamente por uma falha no suporte do nível 1, devido ao alongamento dos ligamentos uterossacros.
- (B) A lesão no nível 3, que corresponde à fixação da vagina média ao arco tendíneo da fâscia pélvica, resulta primariamente no prolapso do compartimento anterior (cistocele).
- (C) O defeito no nível 2, que envolve o corpo perineal e o suporte do terço distal da vagina, é o principal responsável pelo histerocele e pela enterocele.
- (D) A perda do suporte de nível 1, que consiste na fixação dos ligamentos cardinal e uterossacrais ao colo uterino e à vagina superior, contribui para o prolapso apical, manifestado como prolapso uterino ou de cúpula vaginal.

05. A avaliação de uma massa mamária palpável requer uma abordagem sistemática para diferenciar lesões benignas de malignas. Sobre os métodos diagnósticos, é CORRETO afirmar:

- (A) A ultrassonografia mamária é o método de rastreamento de escolha para todas as mulheres, substituindo a mamografia devido à sua maior sensibilidade na detecção de microcalcificações.
- (B) A combinação de exame físico, mamografia e Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) é conhecida como "diagnóstico triplo" e apresenta uma taxa de acerto elevada, com menos de 1% dos cânceres de mama não sendo diagnosticados por essa abordagem.
- (C) Em mulheres com menos de 35 anos com massa mamária, a mamografia diagnóstica deve ser sempre o primeiro exame de imagem solicitado, devido à alta densidade do parênquima mamário nessa faixa etária.
- (D) Uma massa palpável com mamografia e ultrassonografia normais (BI-RADS® 1) pode ser seguramente acompanhada clinicamente, dispensando a necessidade de biópsia.

06. A esteroidogênese ovariana é um processo complexo que depende da interação entre diferentes tipos celulares foliculares, conhecido como "mecanismo das duas células". A respeito desse mecanismo na fase folicular, é CORRETO afirmar:

- (A) As células da teca, sob estímulo do LH, produzem androgênios a partir do colesterol, os quais se difundem para as células da granulosa, onde são convertidos em estradiol pela enzima aromatase, sob estímulo do FSH.
- (B) As células da granulosa são as únicas capazes de captar o colesterol circulante e, sob estímulo do FSH, produzem estradiol, que é então convertido em androgênios nas células da teca.
- (C) O LH estimula tanto as células da teca quanto as da granulosa a produzirem estradiol diretamente a partir da pregnenolona, sem a necessidade de precursores androgênicos.
- (D) As células da teca produzem estradiol e as células da granulosa produzem progesterona de forma independente durante toda a fase folicular.

07. O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é uma condição prevalente que afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres. Acerca do diagnóstico e dos fatores de risco associados, analise as sentenças:

1. O sistema de quantificação do POP (POP-Q) é o método padronizado para descrever e estadiar o prolapso, utilizando o hímen como ponto de referência anatômico fixo (ponto zero).
2. A obesidade e o aumento crônico da pressão intra-abdominal, como em casos de tosse crônica ou constipação, são considerados fatores de risco secundários, com menor impacto do que a paridade.
3. A histerectomia é um fator de risco para o desenvolvimento subsequente de prolapso de cúpula vaginal, independentemente da via cirúrgica ou da técnica de suspensão da cúpula utilizada.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-V, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-F, 3-F.
- (D) 1-F, 2-F, 3-V.

08. O preparo intestinal mecânico pré-operatório tem sido tradicionalmente utilizado em cirurgias ginecológicas sob a premissa de reduzir a morbidade infecciosa. Com base nas evidências atuais e nas recomendações dos Protocolos de Recuperação Aprimorada (ERAS), é CORRETO afirmar:

- (A) O preparo intestinal deve ser limitado a pacientes submetidas a procedimentos com baixo risco de abordagem colônica, como histerectomias vaginais simples.
- (B) O preparo mecânico intestinal é mandatório em todas as cirurgias ginecológicas minimamente invasivas, pois melhora inequivocamente o campo de visão cirúrgico e reduz o tempo operatório.
- (C) A combinação de preparo mecânico com antibióticos orais demonstrou aumentar as taxas de infecção de sítio cirúrgico e vazamento anastomótico em cirurgias com abordagem intestinal.
- (D) O preparo intestinal mecânico isolado não diminui a morbidade pós-operatória em cirurgias ginecológicas e colorretais, não devendo ser adotado como prática de rotina, pois pode levar à desidratação e a distúrbios eletrolíticos.

09. Paciente, 58 anos, G3P3A0, data da última menstruação há 6 anos, comparece para consulta de rotina, assintomática. Nega antecedentes pessoais ou familiares de neoplasias ginecológicas e solicita a realização de ultrassonografia transvaginal para "prevenção". Diante deste cenário clínico, é CORRETO afirmar:

- (A) A solicitação de ultrassonografia pélvica transvaginal para rastreamento de câncer de ovário e de endométrio não se justifica, pois em mulheres com risco habitual para essas neoplasias, essa prática apresenta mais riscos do que benefícios.
- (B) A ultrassonografia transvaginal deve ser realizada anualmente por possuir ótima relação custo-benefício na detecção precoce do câncer de endométrio em mulheres assintomáticas na pós-menopausa.
- (C) O achado de espessura endometrial superior a 4 mm na ultrassonografia de rotina nesta paciente assintomática é indicação absoluta de biópsia endometrial para afastar malignidade.
- (D) A ultrassonografia pélvica deve ser complementada com a dosagem anual de CA-125, visto que a combinação dos métodos aumenta a especificidade para a detecção precoce do câncer de ovário.

10. No que se refere à fisiopatologia da dismenorreia primária, que envolve dor pélvica ocorrendo antes ou durante o fluxo menstrual na ausência de patologia pélvica identificável, é CORRETO afirmar:

- (A) A causa primária da dor é uma liberação excessiva de ocitocina pela neuro-hipófise, que leva à hipercontratibilidade uterina e consequente quadro algico.
- (B) A liberação de prostaglandinas, em especial a PGF₂, pelas células endometriais durante a descamação promove aumento da contratilidade miometrial, levando à vasoconstricção, isquemia e estímulo das terminações nervosas nociceptivas.
- (C) Está associada principalmente a níveis elevados de progesterona na fase lútea, o que causa congestão vascular e edema no estroma pélvico, resultando em dor.
- (D) Resulta de uma reação inflamatória mediada pela histamina liberada pelos mastócitos no endométrio, causando contrações dolorosas e cólicas.

11. A Hiperplasia Endometrial (HE) é uma lesão precursora do adenocarcinoma de endométrio. A classificação da OMS de 2014 simplificou a terminologia, dividindo as HE em dois grandes grupos. Acerca dessa nova classificação e seu impacto no manejo clínico, analise as sentenças:

1. A nova classificação divide as hiperplasias em "Hiperplasia sem atipia" e "Hiperplasia atípica/Neoplasia Intraepitelial Endometrial (NIE)", abolindo os termos "simples" e "complexa".
2. O principal fator prognóstico que determina o risco de progressão para carcinoma e a conduta terapêutica é a presença de atipia citológica.
3. A histerectomia total é o tratamento padrão para a Hiperplasia Atípica/NIE em mulheres que não desejam preservar a fertilidade, devido ao alto risco de coexistência com carcinoma invasor.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-F, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

12. Paciente, 22 anos, sexualmente ativa, com múltiplos parceiros, procura atendimento com queixa de dor em baixo ventre há 5 dias, de início insidioso e progressivo, associada a corrimento vaginal com odor fétido. Nega febre, náuseas ou vômitos. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal. No exame especular, observa-se secreção mucopurulenta em canal cervical e conteúdo vaginal acinzentado. Ao toque, apresenta dor intensa à mobilização do colo uterino e à palpação de ambos os anexos. Considerando a principal hipótese diagnóstica, é CORRETO afirmar:

- (A) A ultrassonografia transvaginal é um exame de alta especificidade para Doença Inflamatória Pélvica Aguda (DIPA) inicial, sendo o achado de espessamento tubário e líquido livre na pelve obrigatório para o início do tratamento.
- (B) A laparoscopia diagnóstica é o procedimento padrão-ouro e deve ser realizada de imediato para confirmação da salpingite antes do início da antibioticoterapia.
- (C) O tratamento empírico deve ser instituído com base nos critérios clínicos mínimos, mesmo sem a confirmação laboratorial, visando cobrir os principais patógenos, como *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, para reduzir o risco de sequelas como infertilidade e dor pélvica crônica.
- (D) O tratamento deve ser adiado até o resultado dos testes de biologia molecular para clamídia e gonococo, pois a cobertura para anaeróbios não é necessária nos quadros leves e moderados.

13. Os leiomiomas são tumores monoclonais benignos cujo crescimento é influenciado pelos esteroides sexuais. No que tange à fisiopatologia molecular específica dessa influência, é CORRETO afirmar:

- (A) A progesterona inibe o crescimento dos leiomiomas por regular negativamente seus próprios receptores, enquanto o estrogênio promove o crescimento ao estimular a expressão de fatores de crescimento como EGF e VEGF.
- (B) O estradiol é o único responsável pelo aumento da atividade mitótica ao estimular os antígenos PCNA e Ki-67, enquanto a progesterona exerce um efeito secundário sobre o estroma tumoral.
- (C) Tanto o estrogênio quanto a progesterona atuam exclusivamente inibindo a apoptose através da expressão aumentada da proteína Bcl-2, sem exercer efeito significativo na atividade mitótica.
- (D) A progesterona atua primordialmente aumentando a atividade mitótica e inibindo a apoptose nas células do leiomioma, enquanto o estradiol estimula principalmente a produção de componentes da matriz extracelular, como colágeno e fibronectina.

14. A cervicite mucopurulenta é uma síndrome clínica frequentemente associada a infecções sexualmente transmissíveis. Considerando a abordagem diagnóstica e terapêutica, é CORRETO afirmar:

- (A) Devido à alta prevalência de coinfeção, o tratamento empírico para *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* é recomendado para pacientes com cervicite, mesmo antes da disponibilidade de resultados laboratoriais.
- (B) O exame de Papanicolau (citologia oncológica) é o método padrão-ouro para o diagnóstico etiológico de cervicites, apresentando alta sensibilidade para a detecção de clamídia e gonococo.
- (C) O tratamento da cervicite por *Neisseria gonorrhoeae* com monoterapia com ciprofloxacina é a primeira escolha em todo o território brasileiro, devido à baixa taxa de resistência.
- (D) A cervicite causada por *Chlamydia trachomatis* é tipicamente sintomática, com exsudato purulento abundante e friabilidade intensa do colo, enquanto a infecção gonocócica é geralmente assintomática.

15. Paciente, 32 anos, e seu parceiro tentam engravidar há 18 meses sem sucesso. Ela apresenta ciclos menstruais regulares a cada 28-30 dias. A investigação inicial do parceiro revelou espermograma normal. No que se refere à propedêutica do fator tuboperitoneal nesta paciente, é CORRETO afirmar:

- (A) A dosagem de anticorpos anti-*Chlamydia trachomatis* é um teste de alta sensibilidade e alto valor preditivo positivo para doença tubária, substituindo a necessidade de exames de imagem.
- (B) A Histerossalpingografia (HSG) é recomendada como exame de rastreamento inicial para avaliação da permeabilidade tubária em pacientes sem comorbidades conhecidas, por ser menos invasiva e de menor custo do que a laparoscopia.
- (C) A laparoscopia com cromotubagem deve ser o primeiro exame solicitado para todas as mulheres inférteis, pois é o único método capaz de avaliar a permeabilidade tubária.
- (D) Uma vez que os ciclos são regulares, a investigação do fator tuboperitoneal pode ser postergada, pois a principal causa de infertilidade em mulheres ovulatórias é o fator ovariano relacionado à qualidade oocitária.

16. A Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) representa um espectro de alterações precursoras do carcinoma invasor do colo do útero, intimamente ligadas à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV). Sobre a história natural e o manejo dessas lesões, avalie as afirmações:

- I. A maioria das lesões de baixo grau (NIC 1) é de caráter transitório e apresenta alta taxa de regressão espontânea, não sendo considerado um verdadeiro precursor do câncer invasor.
- II. As lesões de alto grau (NIC 2 e 3) possuem um baixo potencial de regressão e maior probabilidade de progressão para carcinoma invasor, sendo que o tempo médio para essa evolução é de 1 a 2 anos.
- III. O manejo da NIC 1 em mulheres com mais de 25 anos, diagnosticada por biópsia, deve ser preferencialmente conservador, com repetição da citologia em seis meses, devido à alta probabilidade de regressão da lesão.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

17. O seguimento pós-molar é crucial para a detecção precoce da Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). A respeito dos critérios diagnósticos para NTG pós-molar e do acompanhamento, é CORRETO afirmar:

- (A) O seguimento pós-molar deve ser realizado com dosagens mensais de hCG desde o esvaziamento uterino, pois a queda dos níveis é lenta e linear.
- (B) O diagnóstico de NTG pós-molar é estabelecido quando ocorre um platô nos níveis de hCG por quatro medições em um período de três semanas, ou uma elevação nos níveis de hCG por três medições consecutivas em um período de duas semanas.
- (C) A contracepção hormonal é contraindicada durante o seguimento pós-molar, pois interfere na dosagem de hCG e aumenta o risco de malignização.
- (D) Uma vez que os níveis de hCG se normalizam, o seguimento pode ser interrompido, pois o risco de desenvolver NTG tardia é inexistente.

18. Paciente G1P0, 39 semanas, em período expulsivo prolongado, apresenta desprendimento da cabeça fetal seguido de retração da mesma contra o períneo (sinal da tartaruga). As manobras externas de McRoberts e pressão suprapúbica não foram eficazes para a resolução do quadro. Considerando o diagnóstico de distocia de ombro, a alternativa que descreve a próxima manobra interna recomendada pelo mnemônico ALEERTA é:

- (A) Realizar a manobra de Zavanelli, que consiste na reintrodução do polo cefálico na pelve para proceder com a cesariana de emergência.
- (B) Realizar a fratura intencional da clavícula fetal (clidotomia) para reduzir o diâmetro biacromial.
- (C) Aplicar fórceps de Kielland para realizar a rotação do ombro anterior em 180 graus.
- (D) Realizar a remoção do braço posterior (manobra de Jacquemier), localizando o braço posterior, flexionando o cotovelo e passando o braço pelo tórax fetal.

- 19.** A criopreservação de oócitos por meio da técnica de vitrificação tornou-se uma ferramenta importante na medicina reprodutiva. Sobre as indicações e os resultados dessa técnica, é CORRETO afirmar:
- (A) A criopreservação de oócitos é contraindicada para pacientes com câncer de mama hormônio-sensível, devido à impossibilidade de realizar estimulação ovariana segura.
 - (B) A técnica de congelamento lento de oócitos apresenta taxas de sucesso superiores à vitrificação, sendo o método de escolha para mulheres com baixa reserva ovariana.
 - (C) A tecnologia de vitrificação permitiu que a criopreservação de óvulos deixasse de ser considerada uma prática experimental, podendo ser utilizada tanto para preservação da fertilidade por razões oncológicas quanto por razões sociais, como o adiamento da maternidade.
 - (D) Estudos demonstram que gestações oriundas de oócitos vitrificados apresentam taxas significativamente maiores de malformações congênitas e restrição de crescimento fetal quando comparadas a gestações com oócitos a fresco.
-
- 20.** As lacerações perineais são classificadas em graus, de acordo com as estruturas acometidas. Sobre a correta classificação de uma laceração perineal de terceiro grau, é CORRETO afirmar:
- (A) Envolve lesão do esfíncter anal externo, podendo ser subclassificada em 3a (<50% de espessura do esfíncter rompida), 3b (>50% de espessura rompida) e 3c (esfíncter interno rompido).
 - (B) Envolve apenas a pele e o tecido subcutâneo do períneo, sem acometimento da musculatura perineal.
 - (C) Envolve a musculatura perineal (músculos bulbospongioso e transversos superficiais), mas com o complexo esfíncteriano anal íntegro.
 - (D) Envolve o complexo esfíncteriano anal e a mucosa retal, caracterizando uma comunicação da vagina com o reto.
-

CLÍNICA MÉDICA

- 21.** Paciente, sexo feminino, 72 anos, previamente hígida, é trazida ao serviço de emergência com início súbito de afasia e hemiparesia direita há 1 hora e 30 minutos. A tomografia de crânio sem contraste não evidencia sangramento. Glicemia capilar de 110 mg/dL. Pressão arterial na chegada de 195x110 mmHg. A conduta imediata mais apropriada para esta paciente é:
- (A) Iniciar imediatamente a trombólise com alteplase (rt-PA), pois o tempo de evolução é curto e a pressão arterial não é uma contraindicação absoluta nesta faixa.
 - (B) Administrar labetalol intravenoso para reduzir a pressão arterial para níveis inferiores a 185x110 mmHg e, após o controle pressórico, iniciar a trombólise com alteplase (rt-PA).
 - (C) Realizar angiotomografia de crânio e vasos cervicais para avaliar a possibilidade de trombectomia mecânica, postergando a trombólise venosa.
 - (D) Administrar ácido acetilsalicílico 300 mg e iniciar heparina de baixo peso molecular em dose plena, uma vez que a trombólise é contraindicada devido aos níveis pressóricos.
-
- 22.** A Terapia Antirretroviral (TARV) revolucionou o prognóstico da infecção pelo HIV. A escolha do esquema inicial deve considerar a eficácia, a barreira à resistência, a conveniência e as comorbidades do paciente. Conforme as diretrizes atuais do Ministério da Saúde do Brasil, um esquema inicial preferencial para a maioria dos pacientes adultos é:
- (A) Atazanavir/ritonavir + Lamivudina + Tenofovir.
 - (B) Efavirenz + Lamivudina + Tenofovir.
 - (C) Dolutegravir + Lamivudina.
 - (D) Zidovudina + Lamivudina.

23. No manejo da Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA) com perfil hemodinâmico "quente e úmido", a abordagem terapêutica inicial prioritária visa à redução da congestão, mantendo a perfusão tecidual adequada. A alternativa que descreve a intervenção farmacológica mais apropriada para esse perfil de paciente é:

- (A) Administrar um betabloqueador, como o metoprolol, para diminuir o consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (B) Iniciar com dobutamina em infusão contínua para aumentar o inotropismo cardíaco e melhorar o débito.
- (C) Utilizar um vasodilatador puro, como o nitroprussiato de sódio, em monoterapia para reduzir a pós-carga abruptamente.
- (D) Administrar diuréticos de alça por via intravenosa, como a furosemida, para promover a natriurese e aliviar a volemia.

24. Durante a avaliação de um paciente com exacerbação aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a indicação de Ventilação Não Invasiva (VNI) é um ponto crítico para evitar a intubação orotraqueal. A alternativa que apresenta um critério técnico preciso para a indicação de VNI nesse cenário é:

- (A) Presença de acidose respiratória ($\text{pH} < 7,35$ e $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) em um paciente com dispneia moderada a grave e uso de musculatura acessória.
- (B) Saturação de oxigênio abaixo de 90% em ar ambiente, mesmo com o paciente apresentando frequência respiratória normal e sem sinais de desconforto.
- (C) Rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow < 8) ou instabilidade hemodinâmica com necessidade de drogas vasoativas.
- (D) $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg com pH sanguíneo normal (entre 7,35 e 7,45), indicando hipoxemia sem distúrbio acidobásico associado.

25. O manejo da sepse e do choque séptico é tempo-dependente e orientado por pacotes de medidas (*bundles*). Sobre as recomendações da campanha "*Surviving Sepsis Campaign*" para a primeira hora, avalie as afirmações:

- I. A reposição volêmica inicial com cristaloides deve ser de, no mínimo, 50 mL/kg, administrada na primeira hora em todos os pacientes com hipotensão.
- II. A coleta de hemoculturas deve ser realizada preferencialmente após a administração da primeira dose de antibióticos para aumentar a sensibilidade do exame.
- III. A mensuração do lactato sérico deve ser realizada na chegada, e se o valor inicial for superior a 2 mmol/L, a mensuração deve ser repetida dentro de 2 a 4 horas.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

26. A Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa são as duas formas principais de Doença Inflamatória Intestinal (DII). Embora compartilhem algumas características, possuem particularidades clínicas e patológicas distintas. A alternativa que descreve uma característica patognomônica da Doença de Crohn é:

- (A) Presença de pseudopólipos inflamatórios visíveis na colonoscopia.
- (B) Acometimento contínuo e circunferencial da mucosa, restrito ao cólon e reto.
- (C) Inflamação limitada à camada mucosa e submucosa da parede intestinal.
- (D) Presença de granulomas não caseosos na biópsia da mucosa intestinal.

27. Paciente, sexo masculino, 19 anos, é encontrado em casa com rebaixamento do nível de consciência, miose puntiforme bilateral e bradipneia (frequência respiratória de 6 incursões por minuto). Próximo a ele, há cartelas vazias de um analgésico opioide. Sobre a conduta no manejo de uma intoxicação aguda por opioides, é CORRETO afirmar:

- (A) Administrar naloxona por via intravenosa, um antagonista opioide puro, em doses repetidas ou infusão contínua, titulada para reverter a depressão respiratória sem precipitar uma síndrome de abstinência aguda severa.
- (B) Realizar lavagem gástrica com carvão ativado imediatamente para prevenir a absorção de qualquer comprimido residual no estômago.
- (C) Indicar a intubação orotraqueal como primeira medida em todos os casos de suspeita de intoxicação por opioide para garantir a proteção da via aérea.
- (D) Administrar flumazenil, um antagonista dos receptores benzodiazepínicos, para reverter o rebaixamento do nível de consciência, pois o mecanismo é semelhante.

28. O diagnóstico e tratamento da meningite bacteriana aguda no adulto imunocompetente são uma emergência médica. Sobre o assunto, analise as sentenças:

1. A tríade clássica de febre, rigidez de nuca e alteração do nível de consciência está presente em mais de 90% dos pacientes, sendo altamente sensível para o diagnóstico.
2. Na suspeita clínica, a antibioticoterapia empírica, tipicamente com ceftriaxona e vancomicina, deve ser iniciada imediatamente, mesmo antes da realização da punção lombar, se houver previsão de atraso para o procedimento.
3. O uso de dexametasona como terapia adjuvante, administrada 15 - 20 minutos antes ou junto com a primeira dose de antibiótico, é recomendado para reduzir o risco de sequelas neurológicas, especialmente na meningite por *Streptococcus pneumoniae*.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-F, 2-F, 3-F.

29. O tratamento da Artrite Reumatoide (AR) é baseado na estratégia "Treat-to-Target" (T2T), que visa atingir a remissão ou baixa atividade da doença. Para o monitoramento da atividade, são utilizados índices compostos. A alternativa que descreve corretamente um aspecto do uso desses índices é:

- (A) O SDAI (Simplified Disease Activity Index) dispensa o uso de provas de atividade inflamatória (PCR/VHS), sendo calculado apenas com base na avaliação clínica pelo médico e paciente.
- (B) O CDAI (Clinical Disease Activity Index) é considerado o índice mais completo por incluir, além dos parâmetros clínicos, a avaliação radiográfica da progressão da doença.
- (C) Um escore de DAS28 > 3,2, mas < 5,1, classifica o paciente em baixa atividade de doença, permitindo a suspensão das Drogas Modificadoras do Curso da Doença (DMARDs).
- (D) O DAS28 (Disease Activity Score 28) utiliza a contagem de 28 articulações dolorosas e edemaciadas, a Velocidade de Hemossedimentação (VHS) ou a Proteína C Reativa (PCR), e a avaliação global de saúde do paciente.

30. A estratificação de risco na pancreatite aguda é fundamental para definir o local de tratamento e a vigilância do paciente. Dentre os diversos escores prognósticos, o critério de Ranson é classicamente utilizado, porém possui limitações. A alternativa que descreve uma característica técnica precisa dos critérios de Ranson é:

- (A) O escore é calculado integralmente na admissão hospitalar, utilizando apenas dados laboratoriais e clínicos iniciais.
- (B) A avaliação completa dos critérios exige uma janela temporal de 48 horas após a admissão do paciente.
- (C) Um dos critérios avaliados nas primeiras 48 horas é o aumento do hematócrito superior a 10% do valor de admissão.
- (D) A presença de três ou mais critérios na admissão classifica a pancreatite como grave, com indicação de tratamento em UTI.

31. Paciente, 58 anos, com diagnóstico de cirrose hepática por álcool, é admitido no pronto-socorro com hematêmese volumosa. Ao exame, encontra-se pálido, sudoreico, com pressão arterial de 90x60 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Após estabilização hemodinâmica inicial com cristaloides e transfusão de concentrado de hemácias, a endoscopia digestiva alta revela varizes esofágicas de grosso calibre com sangramento ativo em jato. Sobre a conduta específica neste caso, é CORRETO afirmar:

- (A) Realizar a ligadura elástica das varizes sangrantes como terapia endoscópica de escolha e iniciar, concomitantemente, a infusão de terlipressina.
- (B) Proceder com a escleroterapia com oleato de etanolamina, pois esta é a terapia de primeira linha para sangramento ativo em varizes esofágicas.
- (C) Instalar imediatamente um balão de Sengstaken-Blakemore como medida definitiva para controlar o sangramento, postergando a terapia farmacológica.
- (D) Administrar apenas um inibidor de bomba de prótons em dose plena para cicatrização de lesões associadas, já que a terapia endoscópica tem alto risco.

32. A crise tireotóxica é uma emergência endócrina rara, mas com alta mortalidade, caracterizada pela exacerbação dos sinais e sintomas da tireotoxicose. O manejo requer uma abordagem multifacetada para controlar a tempestade adrenérgica e a síntese hormonal. Uma etapa fundamental e específica no tratamento farmacológico da crise tireotóxica é:

- (A) Utilizar o Propiltiouracil (PTU) como tionamida de primeira escolha, pois ele inibe exclusivamente a síntese de novos hormônios tireoidianos na glândula.
- (B) Iniciar imediatamente um agente betabloqueador não seletivo, como o propranolol, mesmo em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada evidente.
- (C) Administrar uma solução de iodo inorgânico (como solução de Lugol ou iodeto de potássio) aproximadamente uma hora após o início de uma tionamida (propiltiouracil ou metimazol).
- (D) Administrar hidrocortisona em altas doses com o objetivo principal de suprimir a função da tireoide através do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide.

33. As glomerulonefrites representam um grupo heterogêneo de doenças renais com diferentes apresentações clínicas e achados laboratoriais. Sobre o assunto, analise sentenças:

1. A Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE) classicamente se apresenta com uma síndrome nefrítica, caracterizada por hematúria, oligúria, hipertensão e consumo transitório do complemento sérico (C3).
2. A Nefropatia por IgA (Doença de Berger) é a glomerulonefrite primária mais comum no mundo e tipicamente cursa com níveis de complemento sérico normais durante os surtos de hematúria macroscópica.
3. A Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) primária é uma causa de síndrome nefrótica que se caracteriza histologicamente por acometimento difuso de todos os glomérulos e tipicamente responde bem à corticoterapia em adultos.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-F, 3-F.
(B) 1-V, 2-V, 3-V.
(C) 1-V, 2-F, 3-F.
(D) 1-V, 2-V, 3-F.

34. O tratamento da asma grave refratária aos corticosteroides inalatórios e broncodilatadores de longa ação envolve o uso de agentes biológicos direcionados a vias inflamatórias específicas. A alternativa que correlaciona corretamente um fenótipo de asma com o mecanismo de ação de um agente biológico específico é:

- (A) Em pacientes com asma alérgica grave, caracterizada por níveis elevados de IgE sérica e sensibilização a aeroalérgenos perenes, o omalizumabe atua como um anticorpo monoclonal que se liga à IgE livre, impedindo sua conexão com receptores em mastócitos e basófilos.
- (B) Para a asma alérgica com altos níveis de IgE, o mepolizumabe, um anti-IL-5, é o agente de primeira escolha para bloquear diretamente a ação da IgE.
- (C) O dupilumabe, que bloqueia a sinalização de IL-4 e IL-13, é indicado exclusivamente para pacientes com asma não eosinofílica e com contagem de neutrófilos elevada no escarro.
- (D) Em pacientes com asma eosinofílica, o benralizumabe, um anticorpo anti-IL-4, promove a apoptose de eosinófilos e basófilos por citotoxicidade celular dependente de anticorpos.

35. O tratamento da Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros inferiores visa prevenir a Embolia Pulmonar (EP) e a síndrome pós-trombótica. Sobre as opções terapêuticas e sua indicação, avalie as afirmações:

- I. Em pacientes com TVP proximal e alto risco de sangramento, a passagem de filtro de veia cava inferior é a terapia de primeira linha, substituindo a anticoagulação.
- II. A terapia trombolítica sistêmica está indicada de rotina em todos os pacientes com TVP iliofemoral extensa para reduzir o risco de síndrome pós-trombótica.
- III. Os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs), como rivaroxabana ou apixabana, são considerados terapia de primeira linha para a maioria dos pacientes com TVP, sem a necessidade de terapia parenteral prévia (ponte).

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
(B) Apenas a proposição III está correta.
(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

36. A hipercalemia grave ($K^+ > 6,5$ mEq/L) é uma emergência médica que exige intervenção imediata para antagonizar os efeitos cardíacos, redistribuir o potássio para o meio intracelular e promover sua eliminação. Nesse caso, a ação farmacológica primária do gluconato de cálcio no manejo da hipercalemia é:

- (A) Estabilizar o potencial de membrana das células miocárdicas, antagonizando a excitabilidade induzida pelo excesso de potássio.
- (B) Promover a rápida translocação do potássio do plasma para o interior das células através da estimulação da bomba de $Na^+-K^+-ATPase$.
- (C) Aumentar a excreção renal de potássio por meio da inibição de sua reabsorção nos túbulos coletores corticais.
- (D) Ligar-se ao potássio no trato gastrointestinal, formando um complexo insolúvel que é eliminado nas fezes.

37. O acometimento renal no Lúpus Eritematoso Sistêmico, conhecido como nefrite lúpica, é um dos principais determinantes de morbimortalidade. A classificação da Sociedade Internacional de Nefrologia/Sociedade de Patologia Renal (ISN/RPS) é essencial para guiar a terapêutica. A alternativa que correlaciona corretamente uma classe histológica com seu significado clínico-terapêutico é:

- (A) A classe V (nefrite lúpica membranosa), quando pura, geralmente se manifesta como uma síndrome nefrítica com rápida deterioração da função renal.
- (B) A classe II (nefrite lúpica mesangial proliferativa) é caracterizada por proteinúria nefrótica e hematúria dismórfica intensa, necessitando de pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) A classe IV (nefrite lúpica difusa) representa a forma proliferativa mais grave e comum, exigindo terapia de indução agressiva com micofenolato ou ciclofosfamida em associação com corticoides.
- (D) A classe VI (nefrite lúpica esclerosante avançada) indica um processo ativo e inflamatório, com boa perspectiva de resposta à terapia imunossupressora.

38. A investigação da anemia ferropriva em um adulto, especialmente sem uma causa óbvia como gravidez ou sangramento menstrual excessivo, deve ser exaustiva. No que tange aos parâmetros laboratoriais do metabolismo do ferro, o perfil mais específico para o diagnóstico de deficiência de ferro é:

- (A) Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) e Volume Corpuscular Médio (VCM) normais com Amplitude de Distribuição dos Eritrócitos (RDW) baixo.
- (B) Ferro sérico baixo com Capacidade Total de Ligação do Ferro (TIBC) também diminuída.
- (C) Níveis normais de Receptor Solúvel da Transferrina (sTfR) com protoporfirina eritrocitária livre elevada.
- (D) Ferritina sérica < 30 ng/mL, associada a um Índice de Saturação da Transferrina (IST) $< 16\%$.

39. Paciente, sexo masculino, 62 anos, diabético e hipertenso, procura atendimento com dor torácica em aperto, irradiada para o membro superior esquerdo, iniciada há 2 horas em repouso. O eletrocardiograma inicial mostra infradesnívelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações V4 a V6. A troponina ultrasensível resulta em 150 ng/L (valor de referência < 14 ng/L). Com base na estratificação de risco, a conduta mais adequada é:

- (A) Iniciar imediatamente terapia de reperfusão com um agente fibrinolítico, como o tenecteplase, devido à dor persistente e alteração eletrocardiográfica.
- (B) Classificar o paciente como de alto risco e indicar estratégia invasiva precoce (cineangiogramia em até 24 horas), associada à dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena.
- (C) Adotar uma estratégia conservadora (ischemia-guided), mantendo o paciente em observação com monoterapia antiplaquetária e heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- (D) Considerar o paciente de baixo risco, pois não há supradesnívelamento do ST, e planejar um teste de estresse não invasivo para os próximos dias após alta hospitalar.

40. No tratamento da Cetoacidose Diabética (CAD), a insulinoterapia é a pedra angular, mas sua administração requer atenção a parâmetros bioquímicos específicos para evitar complicações. A alternativa que descreve a condição metabólica que exige correção prioritária antes do início da infusão de insulina é:

- (A) pH arterial inferior a 7,0.
- (B) Nível de sódio sérico corrigido abaixo de 135 mEq/L.
- (C) Nível de potássio sérico inferior a 3,3 mEq/L.
- (D) Glicemia capilar superior a 600 mg/dL.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. A Lei nº 8.080/1990 regula a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde. Sobre essa participação, analise as sentenças:

1. A participação de instituições privadas no SUS ocorre em caráter complementar, quando os recursos da rede pública são insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
2. Na contratação de serviços privados, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência sobre as entidades privadas com fins lucrativos.
3. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

42. Os acidentes ofídicos são um importante problema de saúde pública no Brasil. A identificação do gênero da serpente causadora do acidente é crucial para a soroterapia específica. A alternativa que descreve as manifestações clínicas características de um acidente botrópico (causado por jararacas) é:

- (A) Mialgia intensa e generalizada, com risco de rabdomiólise e insuficiência renal aguda, sendo a urina escura (cor de "coca-cola") um sinal característico. As alterações locais são discretas.
- (B) Quadro neurotóxico paralisante, com ptose palpebral, oftalmoplegia, dificuldade de deglutição e insuficiência respiratória aguda, sem alterações locais significativas.
- (C) Dor e edema no local da picada, que podem ser intensos e progredir para equimoses, bolhas e necrose. As manifestações sistêmicas incluem alterações da coagulação, como sangramentos e tempo de coagulação alargado.
- (D) Dor local de leve intensidade, com edema discreto e parestesia. A principal manifestação sistêmica é a insuficiência renal aguda, que pode se instalar tardiamente, sem alterações de coagulação ou neurotoxicidade.

43. As Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 estabelecem as bases para o financiamento do SUS. Um dos mecanismos centrais para a descentralização dos recursos é a transferência regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos estados e municípios. Sobre este mecanismo, é CORRETO afirmar:

- (A) Todos os recursos do Fundo Nacional de Saúde são transferidos aos municípios por meio de convênios, que exigem a apresentação de um plano de trabalho detalhado para cada ação a ser financiada.
- (B) A transferência dos recursos destinados a custeio e investimento deve ocorrer de forma regular e automática, na modalidade "fundo a fundo", sendo esta a forma preferencial de repasse para a execução das ações de saúde.
- (C) A transferência fundo a fundo destina-se exclusivamente ao financiamento das equipes de Saúde da Família, sendo que as demais ações de média e alta complexidade são financiadas por meio de pagamento direto aos prestadores.
- (D) Para receber a transferência fundo a fundo, o município deve comprovar a ausência total de rede privada contratada, operando apenas com serviços próprios e estatais.

44. O Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990 define o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo as vigilâncias. No que tange especificamente às ações de vigilância epidemiológica, a alternativa que descreve corretamente seu objeto, conforme definido na lei, é:

- (A) Um conjunto de ações focadas na fiscalização e no controle de portos, aeroportos e fronteiras, visando impedir a entrada e disseminação de doenças transmissíveis e produtos que representem risco à saúde pública.
- (B) Um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (C) Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância nos ambientes de trabalho, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- (D) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

45. A Lei nº 8.142/1990 é um pilar do controle social no SUS, estabelecendo a composição dos Conselhos de Saúde como uma de suas diretrizes fundamentais para garantir a participação da comunidade. No que se refere à estrutura de representação nesses conselhos, a alternativa que descreve a paridade CORRETA é:

- (A) A representação do governo e dos prestadores de serviços, somada, deve ser paritária à representação dos usuários, compondo 50% do conselho, com os trabalhadores da saúde detendo os 50% restantes.
- (B) A composição deve ser igualitária entre os quatro segmentos, com cada um detendo 25% das vagas: 25% para usuários, 25% para trabalhadores da saúde, 25% para representantes do governo e 25% para prestadores de serviços.
- (C) A representação dos usuários é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, compondo 50% do total de membros, enquanto os outros 50% são distribuídos entre governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços.
- (D) A paridade se refere à garantia de que o número de representantes do governo nunca seja superior ao número de representantes dos usuários, sendo a distribuição dos demais segmentos flexível.

46. O Decreto nº 7.508/2011 detalha instrumentos fundamentais para a organização da atenção à saúde, como a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Sobre esses instrumentos, analise as sentenças:

1. A RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário, sendo sua atualização feita a cada dois anos pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
2. A RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
3. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe que o usuário do SUS possa ter suas receitas de medicamentos da RENAME aviadas, mesmo que prescritas por profissional não integrante do sistema.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

47. A classificação operacional dos casos de hanseníase é essencial para a definição do esquema terapêutico (Poliquimioterapia - PQT) e para a vigilância epidemiológica. Com base nos critérios do Ministério da Saúde, a alternativa que descreve corretamente um caso classificado como Paucibacilar (PB) é:

- (A) Caso que apresenta mais de cinco lesões de pele, independentemente do resultado da baciloscopia.
- (B) Caso que apresenta uma única lesão de pele, com baciloscopia de esfregaço cutâneo positiva.
- (C) Caso que apresenta de duas a cinco lesões de pele com baciloscopia negativa.
- (D) Caso com acometimento de um único tronco nervoso, mesmo sem lesões de pele, e com baciloscopia positiva.

48. A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao risco de infecção pelo HIV é uma medida de prevenção de urgência. Para vítimas de violência sexual, o Ministério da Saúde recomenda um esquema antirretroviral preferencial. A alternativa que corresponde a este esquema é:

- (A) Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC), por 28 dias.
- (B) Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG), por 28 dias.
- (C) Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC), por 28 dias.
- (D) Efavirenz (EFZ) + Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC), por 28 dias.

49. O Decreto nº 7.508/2011 define como "Portas de Entrada" os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS, sendo responsáveis por ordenar os fluxos da Rede de Atenção à Saúde. Sobre estes serviços, avalie as afirmações:

- I. A atenção primária é a porta de entrada principal e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
- II. Os serviços de atenção de urgência e emergência são considerados portas de entrada do sistema.
- III. Os serviços de atenção psicossocial, como os CAPS, são considerados portas de entrada.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

50. Paciente, 34 anos, procedente de área endêmica, é internado com quadro de febre prolongada, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. Após confirmação diagnóstica de Leishmaniose Visceral (Calazar) por meio de mielograma, a equipe médica deve iniciar o tratamento. Com base nas recomendações do Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Ministério da Saúde, o fármaco de primeira escolha para o tratamento desta condição em adultos não gestantes é:

- (A) Anfotericina B lipossomal, devido à sua maior eficácia e menor toxicidade em comparação com as outras opções terapêuticas disponíveis.
- (B) Antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime®), administrado na dose de 20 mg/Sb+5/kg/dia por 20 a 40 dias, por ser o tratamento mais tradicional e de baixo custo.
- (C) Miltefosina oral, por ser a única opção de tratamento ambulatorial aprovada no Brasil, facilitando a adesão do paciente.
- (D) Pentamidina, especialmente indicada para casos com falha terapêutica ao antimonial pentavalente ou com contraindicações cardíacas.

51. O Decreto nº 7.508/2011 define conceitos-chave para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil. Um desses conceitos é a Região de Saúde, que serve como base para o planejamento e a articulação interfederativa. A alternativa que define corretamente uma Região de Saúde é:

- (A) Corresponde a um único município de grande porte, com mais de 500.000 habitantes, que possui capacidade instalada para ofertar todas as ações de saúde, desde a atenção primária até a alta complexidade, funcionando de forma autônoma.
- (B) O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- (C) Uma divisão administrativa da Secretaria Estadual de Saúde, sem delimitação geográfica contínua, que agrupa municípios por perfil epidemiológico semelhante para fins de alocação de recursos financeiros para a média e alta complexidade.
- (D) Refere-se exclusivamente à área de abrangência de um complexo hospitalar de referência, incluindo todos os municípios que encaminham pacientes para essa unidade, independentemente de suas fronteiras ou da oferta de atenção primária.

52. O rastreamento do Câncer Colorretal (CCR) é uma importante ação de prevenção secundária. Para a população de risco habitual (assintomática, sem história familiar ou pessoal de CCR ou doenças inflamatórias intestinais), o Caderno de Atenção Primária nº 29 do Ministério da Saúde recomenda um método específico. A alternativa que descreve corretamente esta recomendação é:

- (A) Realização de retossigmoidoscopia flexível a cada 5 anos, combinada com pesquisa de sangue oculto nas fezes a cada 3 anos, a partir dos 50 anos.
- (B) Realização de colonoscopia a cada 10 anos para a população geral a partir dos 45 anos de idade.
- (C) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método guáico ou imunoquímico) anualmente, para homens e mulheres com idade entre 50 e 75 anos.
- (D) O Ministério da Saúde do Brasil não recomenda o rastreamento do câncer colorretal para a população de risco habitual devido à baixa relação custo-efetividade.

53. Durante um dia de rotina na sala de vacinas, um profissional administra por via intramuscular uma dose da vacina contra febre amarela, que deveria ser aplicada por via subcutânea. O paciente não apresenta reação imediata, mas o fato é identificado ao final do dia durante a checagem dos registros. De acordo com a classificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), essa ocorrência deve ser notificada como:

- (A) Erro de imunização, pois o evento decorreu de um desvio no procedimento de administração recomendado pelo fabricante e pelo Programa Nacional de Imunizações, independentemente da ocorrência de uma manifestação clínica.
- (B) Evento adverso relacionado ao produto, pois a reação é esperada quando a vacina é administrada por uma via não recomendada.
- (C) Evento coincidente, pois não houve manifestação clínica imediata, não sendo possível estabelecer um nexo causal com a aplicação.
- (D) Reação de ansiedade à vacinação, já que a identificação do erro pode gerar estresse no paciente, sendo este o principal evento a ser considerado.

54. Um paciente, residente em um pequeno município que compõe uma Região de Saúde, foi atendido na Unidade Básica de Saúde local e diagnosticado com uma condição que necessita de uma consulta especializada não disponível em seu município. O médico da eSF aciona o sistema de regulação para garantir o acesso do usuário ao serviço necessário em outro município dentro da mesma Região de Saúde. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, o acesso a essa ação de saúde especializada será efetivado por meio de um mecanismo específico. A alternativa que descreve corretamente este mecanismo é:

- (A) O acesso será garantido diretamente pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), que funciona como uma autorização de atendimento imediato em qualquer serviço da Região de Saúde.
- (B) O acesso será ordenado pela Porta de Entrada primária e viabilizado pela regulação do acesso, que referenciará o paciente a um serviço especializado, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).
- (C) O paciente deve se dirigir a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em um município de maior porte, pois esta é a Porta de Entrada secundária obrigatória para todos os casos que necessitam de especialidades.
- (D) O acesso depende exclusivamente da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), e se a consulta não estiver listada, o sistema não poderá realizar o encaminhamento.

55. A Lei nº 8.142/1990 condiciona o recebimento de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), transferidos de forma regular e automática para os municípios, ao cumprimento de determinados pré-requisitos de gestão e controle social. A alternativa que lista corretamente todos os requisitos exigidos pela lei para que um município esteja apto a receber esses recursos é:

- (A) Existência de Conselho de Saúde, Plano de Saúde aprovado, e comprovação da cobertura de 100% da população por equipes de Saúde da Família (eSF).
- (B) Existência de Fundo de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em funcionamento, e um Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) assinado com o estado.
- (C) Aprovação do Plano de Saúde pelo Poder Legislativo municipal, existência de um sistema de auditoria independente, e contrapartida de recursos de, no mínimo, 25% do orçamento municipal.
- (D) Existência de Fundo de Saúde, Conselho de Saúde com composição paritária, Plano de Saúde, relatórios de gestão que permitam o controle, e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

56. A Lei nº 8.080/1990 distribui as competências entre as três esferas de governo (União, Estados e Municípios) para a gestão do SUS. No que tange às atribuições da direção nacional do sistema, a alternativa que descreve uma competência exclusiva desta esfera é:

- (A) Formar consórcios administrativos intermunicipais para otimizar a gestão de serviços de saúde compartilhados.
- (B) Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
- (C) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- (D) Executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador no âmbito local.

57. Paciente, 4 anos, não vacinada, é levada a um serviço de saúde com história de febre alta há 3 dias, tosse, coriza, conjuntivite e presença de exantema maculopapular morbiliforme com progressão craniocaudal, iniciado há 1 dia. O médico suspeita de sarampo. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, além da notificação compulsória imediata, existe uma conduta terapêutica específica que deve ser adotada para todos os casos suspeitos de sarampo em crianças. A alternativa que apresenta essa conduta é:

- (A) Administrar uma megadose de Vitamina A, imediatamente após o diagnóstico clínico, a fim de reduzir a morbimortalidade associada à doença, especialmente por complicações como pneumonia e diarreia.
- (B) Iniciar tratamento com aciclovir oral por 7 dias para prevenir complicações neurológicas, como a panencefalite subaguda esclerosante.
- (C) Realizar a aplicação de uma dose da vacina tríplice viral como medida de bloqueio vacinal no próprio paciente, para atenuar a evolução da doença.
- (D) Prescrever antibioticoprofilaxia com amoxicilina por 10 dias para todos os casos suspeitos, visando prevenir a ocorrência de otite média aguda, a complicação bacteriana mais comum.

58. Para formalizar os acordos e as responsabilidades entre os entes federativos na organização da Rede de Atenção à Saúde, o Decreto nº 7.508/2011 instituiu um instrumento de gestão específico. A alternativa que corresponde a este instrumento é:

- (A) Termo de Ajustamento de Gestão (TAG), que é um documento firmado com o Tribunal de Contas para corrigir falhas na aplicação de recursos financeiros, sem relação com a organização da rede assistencial.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), que é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.
- (C) Plano Diretor de Regionalização (PDR), que é um documento elaborado exclusivamente pelas Secretarias Estaduais de Saúde para definir o fluxo de pacientes, sem a participação dos municípios.
- (D) Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), que é um instrumento da Lei de Consórcios Públicos utilizado para a compra compartilhada de medicamentos, não abrangendo a organização da rede.

59. O Artigo 7º da Lei nº 8.080/1990 estabelece os princípios e diretrizes que regem as ações e serviços de saúde no Brasil. Além dos princípios doutrinários mais conhecidos (universalidade, integralidade e equidade), a lei elenca diversas diretrizes organizativas. Um desses princípios ou diretrizes, conforme a redação da lei, é:

- (A) Financiamento exclusivo por meio de contribuições sociais, com vedação ao uso de recursos do orçamento da seguridade social ou de outras fontes fiscais.
- (B) Priorização das ações assistenciais e curativas em detrimento das preventivas, para otimizar o uso de recursos de alta complexidade.
- (C) Centralização político-administrativa, com direção única na esfera federal, para garantir a uniformidade das ações em todo o território nacional.
- (D) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

60. O controle da Tuberculose (TB) é uma prioridade na saúde pública brasileira e envolve a busca ativa de casos, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Sobre as diretrizes técnicas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, avalie as afirmações:

- I. É considerado sintomático respiratório para investigação de TB todo indivíduo com tosse por três semanas ou mais.
- II. O tratamento de primeira linha para a TB em adultos e adolescentes (≥ 10 anos), com exceção de formas meningoencefálicas ou osteoarticular, consiste em uma fase intensiva de 2 meses com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, seguida por uma fase de manutenção de 4 meses com Rifampicina e Isoniazida.
- III. Um contato de um caso de TB bacilífero é definido como qualquer pessoa, residente ou não no mesmo domicílio, que tenha compartilhado o mesmo ambiente por um período inferior a 4 horas diárias.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição III está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

61. O diagnóstico e o manejo da Tuberculose (TB) na infância apresentam particularidades em relação aos adultos, especialmente no que se refere à Infecção Latente (ILTb). Sobre a abordagem de uma criança assintomática que é contato de um caso de TB pulmonar bacilífera, é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico de infecção latente em crianças é feito exclusivamente pela presença de sintomas respiratórios crônicos, como tosse por mais de duas semanas, mesmo com PPD e radiografia normais.
- (B) A vacina BCG confere proteção completa contra todas as formas de tuberculose; portanto, uma criança adequadamente vacinada não necessita de investigação ou tratamento após contato com um caso bacilífero.
- (C) Crianças contatos de tuberculose, especialmente as menores de 5 anos, com teste tuberculínico (Derivado Protéico Purificado) reator e radiografia de tórax normal, devem receber tratamento para ILTB (quimioprevenção), geralmente com isoniazida.
- (D) Toda criança com teste tuberculínico reator deve ser tratada com o esquema completo para tuberculose ativa (esquema triplice ou quádruplo), independentemente de sintomas ou achados radiológicos, devido à dificuldade de diagnóstico.

62. A crise febril é o evento convulsivo mais comum da infância, ocorrendo em crianças entre 6 meses e 5 anos de idade, na vigência de febre, sem evidência de infecção do sistema nervoso central. Sobre a sua classificação e prognóstico, é CORRETO afirmar:

- (A) Uma crise febril é classificada como simples quando é tônico-clônica generalizada, dura menos de 15 minutos e não recorre em 24 horas, sendo esta a forma mais comum e de excelente prognóstico.
- (B) Todo episódio de crise febril, seja simples ou complexa, aumenta o risco de desenvolvimento de epilepsia na vida adulta em mais de 50%, justificando o uso de anticonvulsivante profilático contínuo.
- (C) A crise febril complexa é definida pela ocorrência de um evento focal ou com duração superior a 5 minutos, sendo indicada a realização de ressonância magnética de crânio em caráter de urgência em todos os casos.
- (D) A ocorrência de uma crise febril simples indica obrigatoriamente a necessidade de punção lombar para afastar meningite, independentemente da idade e do estado clínico da criança após o evento.

63. O transporte de crianças em veículos automotores requer o uso de dispositivos de retenção adequados para cada faixa de idade, peso e altura, sendo esta uma medida crucial para a prevenção de lesões graves em caso de acidentes. De acordo com a legislação brasileira ("Lei da Cadeirinha") e as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar:

- (A) A partir dos quatro anos de idade, a criança já pode ser transportada no banco traseiro utilizando apenas o cinto de segurança de três pontos do veículo, sem necessidade de assento de elevação.
- (B) O dispositivo tipo bebê-conforto deve ser utilizado até a criança completar dois anos de idade, sempre instalado de costas para o movimento, independentemente do seu peso ou altura.
- (C) O assento de elevação ("booster") é o dispositivo recomendado para crianças a partir de 10 kg, devendo ser utilizado com o cinto de segurança de dois pontos do veículo.
- (D) Crianças com idade superior a um ano e inferior ou igual a quatro anos devem ser transportadas na cadeira de segurança ("cadeirinha"), instalada no banco traseiro e voltada para a frente.

64. A Taquipneia Transitória do Recém-nascido (TTRN) é a causa mais comum de desconforto respiratório no período neonatal, sendo uma condição geralmente benigna e autolimitada. No que tange à sua fisiopatologia e quadro clínico-radiológico, é CORRETO afirmar:

- (A) A imagem radiográfica clássica da TTRN é de um infiltrado reticulogranular difuso e bilateral ("vidro moído") com broncogramas aéreos, sendo indistinguível da Doença de Membrana Hialina.
- (B) O tratamento de escolha para a TTRN é a administração de surfactante exógeno para acelerar a reabsorção do líquido alveolar, sendo esta medida suficiente para a resolução do quadro na maioria dos casos.
- (C) A fisiopatologia da TTRN está relacionada a um retardo na absorção do líquido pulmonar fetal, sendo o parto cesáreo eletivo, sem trabalho de parto, o principal fator de risco associado.
- (D) A TTRN é uma condição que invariavelmente progride para insuficiência respiratória grave, exigindo ventilação mecânica em praticamente todos os casos diagnosticados.

65. Recém-nascido a termo, com 72 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta icterícia em zona III de Kramer. A mãe, primigesta, é do tipo sanguíneo O, Rh positivo, e o recém-nascido A, Rh positivo, com Coombs Direto negativo. A bilirrubina total sérica é de 15 mg/dL, com predomínio de bilirrubina indireta. Diante deste quadro, que representa uma situação comum na prática neonatal com potencial risco para neurotoxicidade, a conduta CORRETA é:

- (A) Manter apenas observação clínica e estímulo ao aleitamento materno, uma vez que o Coombs Direto negativo afasta a possibilidade de doença hemolítica e os níveis de bilirrubina são considerados fisiológicos para a idade.
- (B) Indicar fototerapia de alta intensidade, pois a presença de incompatibilidade ABO, mesmo com Coombs Direto negativo, é um fator de risco para hiperbilirrubinemia significativa que, associado ao nível sérico de bilirrubina, ultrapassa o limiar terapêutico para a idade gestacional e horas de vida.
- (C) Suspender o aleitamento materno por 24 a 48 horas e introduzir fórmula láctea, pois a principal hipótese diagnóstica é a icterícia do leite materno, cuja resolução depende da interrupção temporária da amamentação.
- (D) Realizar exsanguineotransfusão imediatamente, dado que o nível de bilirrubina de 15 mg/dL em um recém-nascido com menos de 96 horas de vida indica risco iminente de kernicterus, independentemente de outros fatores de risco.

66. A hipoglicemia é um dos distúrbios metabólicos mais frequentes no período neonatal, com potencial para causar lesão neurológica permanente se não for prontamente reconhecida e tratada. No que se refere ao manejo da hipoglicemia neonatal sintomática, é CORRETO afirmar:

- (A) A administração de hidrocortisona endovenosa deve ser iniciada concomitantemente ao bolus de glicose em todos os neonatos com hipoglicemia, a fim de potencializar a resposta glicêmica inicial.
- (B) A primeira medida terapêutica para qualquer grau de hipoglicemia neonatal, mesmo em pacientes sintomáticos, deve ser a oferta de fórmula láctea por sonda orogástrica para uma correção mais fisiológica dos níveis glicêmicos.
- (C) O glucagon por via intramuscular é o tratamento de primeira escolha para todos os casos de hipoglicemia neonatal, por sua capacidade de mobilizar rapidamente as reservas de glicogênio hepático, sendo superior à infusão de glicose.
- (D) O tratamento de emergência para um recém-nascido sintomático com hipoglicemia grave consiste na administração de um bolus endovenoso de glicose a 10% (2 mL/kg), seguida por uma infusão contínua de glicose para manter a normoglicemia.

67. A crise asmática é uma das emergências pediátricas mais comuns e seu manejo adequado é fundamental para evitar desfechos desfavoráveis. Quanto ao tratamento farmacológico da crise aguda de asma moderada a grave no ambiente de emergência, é CORRETO afirmar:

- (A) O brometo de ipratrópio, por seu efeito anticolinérgico, deve ser utilizado como monoterapia inicial em todas as crises de asma, sendo mais eficaz que o salbutamol para a reversão do broncoespasmo.
- (B) A aminofilina endovenosa é a droga de primeira escolha para a crise asmática grave, devido à sua potente ação broncodilatadora e ao seu amplo perfil de segurança em comparação com os beta-2-agonistas.
- (C) A base do tratamento na primeira hora consiste na administração de Beta-2-Agonista de Curta Duração (SABA) por via inalatória em doses repetidas, associado ao uso de corticoide sistêmico.
- (D) O sulfato de magnésio endovenoso deve ser a primeira droga administrada em pacientes com crise grave, mesmo antes do início dos broncodilatadores inalatórios, para garantir o relaxamento da musculatura lisa brônquica.

68. A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, de caráter recidivante e intensamente pruriginosa, que afeta principalmente crianças. Sobre a base do seu tratamento, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento da DA fundamenta-se na restauração da barreira cutânea com o uso contínuo e intensivo de emolientes, e no controle da inflamação durante as exacerbações com corticosteroides tópicos.
- (B) A erradicação da colonização cutânea por *Staphylococcus aureus* com o uso contínuo de antibióticos tópicos ou sistêmicos é a medida mais importante para prevenir as crises de dermatite atópica.
- (C) Os anti-histamínicos de primeira geração por via oral são a primeira linha de tratamento para o controle da inflamação da pele, devendo ser usados de forma contínua para evitar as lesões.
- (D) A terapia com inibidores da calcineurina tópicos, como tacrolimo e pimecrolimo, é contraindicada em crianças devido ao alto risco de efeitos colaterais sistêmicos, como imunossupressão e nefrotoxicidade.

69. A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum no primeiro ano de vida, podendo apresentar um amplo espectro de manifestações clínicas. Com relação ao seu diagnóstico, é CORRETO afirmar:

- (A) A endoscopia digestiva com biópsia é o primeiro exame a ser solicitado na suspeita de qualquer forma de APLV, pois o achado de eosinófilos na mucosa é patognômico da condição.
- (B) A dosagem de IgE específica para as proteínas do leite de vaca no sangue é um exame com alta sensibilidade e especificidade para todas as formas de APLV, incluindo a proctocolite alérgica.
- (C) O teste cutâneo de puntura (*prick test*) positivo para o leite de vaca confirma o diagnóstico de APLV, não sendo necessária a realização de testes de provocação oral para a comprovação da alergia.
- (D) O padrão-ouro para o diagnóstico de APLV, especialmente nas formas não mediadas por IgE, é o teste de provocação oral, realizado após um período de melhora clínica com a dieta de exclusão.

70. A Otite Média Aguda (OMA) é uma das infecções bacterianas mais comuns na população pediátrica e uma causa frequente de prescrição de antibióticos. Acerca da sua etiologia e diagnóstico, analise as sentenças:

1. Os principais agentes etiológicos bacterianos da OMA na era pós-vacinal são o *Streptococcus pneumoniae*, o *Haemophilus influenzae* não tipável e a *Moraxella catarrhalis*.
2. O diagnóstico de certeza da OMA é baseado exclusivamente nos sintomas relatados pela família, como febre e irritabilidade, não sendo necessária a realização de otoscopia.
3. A otoscopia pneumática, que avalia a mobilidade da membrana timpânica, é uma ferramenta útil que aumenta a acurácia do diagnóstico de OMA, ao evidenciar a presença de efusão na orelha média.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-V, 2-F, 3-F.
- (D) 1-F, 2-F, 3-F.

71. Paciente, 10 anos, é diagnosticada com um primeiro surto de Febre Reumática (FR), apresentando cardite moderada (regurgitação mitral) e poliartrite. O tratamento da fase aguda foi realizado com sucesso. Após a alta hospitalar, é fundamental instituir a profilaxia secundária para prevenir novos surtos e a progressão da lesão cardíaca. Diante deste caso, a conduta CORRETA para a profilaxia secundária é:

- (A) Indicar a profilaxia com eritromicina para todos os pacientes, pois é a droga mais eficaz e com menos reações alérgicas do que a penicilina.
- (B) Realizar a profilaxia secundária com penicilina V oral diariamente por um período de 5 anos, uma vez que o tratamento da fase aguda já eliminou o risco de recorrência.
- (C) Administrar penicilina G benzatina a cada 21 dias, devendo ser mantida até os 25 anos de idade ou por 10 anos após o último surto (o que for mais longo), devido à presença de cardite.
- (D) Suspender qualquer profilaxia após a resolução completa dos sintomas da fase aguda, pois a cardite foi considerada moderada e não há risco de reativação da doença.

72. Os transtornos alimentares, como a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), são condições psiquiátricas graves com importantes repercussões clínicas, que frequentemente se iniciam na adolescência. Sobre as características que as diferenciam, é CORRETO afirmar:

- (A) Na Bulimia Nervosa, os pacientes não apresentam preocupação com o peso e a forma corporal, sendo este um sintoma exclusivo da Anorexia Nervosa.
- (B) O critério diagnóstico fundamental que distingue a Anorexia Nervosa da Bulimia Nervosa é a presença de um peso corporal significativamente baixo (IMC < 18,5 kg/m² ou abaixo do esperado para a idade) na AN.
- (C) Comportamentos purgativos, como vômitos autoinduzidos e uso de laxantes, ocorrem exclusivamente na Bulimia Nervosa e nunca são observados em pacientes com Anorexia Nervosa.
- (D) A distorção da imagem corporal, ou seja, a percepção de estar acima do peso mesmo estando emaciado, é um sintoma patognômico da Bulimia Nervosa.

73. A Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI) é a principal causa de síndrome nefrótica em crianças, sendo caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia. Acerca do seu diagnóstico e manejo, analise as sentenças:

1. A corticoterapia com prednisona ou prednisolona em dose plena é o tratamento de primeira linha para a SNI na faixa etária pediátrica, visando à indução da remissão.
2. A presença de hematúria macroscópica, hipertensão arterial sustentada e hipocomplementemia são achados típicos da SNI por lesões mínimas e não requerem investigação adicional.
3. A biópsia renal, embora não rotineira, torna-se mandatória em adolescentes que apresentam o quadro inicial de síndrome nefrótica.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
(B) 1-V, 2-V, 3-V.
(C) 1-V, 2-F, 3-F.
(D) 1-F, 2-F, 3-F.

74. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil oferece um dos calendários vacinais mais completos do mundo. A vacina pentavalente, administrada aos 2, 4 e 6 meses de idade, é um exemplo de vacina combinada que otimiza o calendário. Assinale a alternativa que descreve corretamente as cinco doenças prevenidas por esta vacina.

- (A) Doença Pneumocócica, Doença Meningocócica C, Tétano, Difteria e Hepatite B.
(B) Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela e Hepatite A.
(C) Difteria, Tétano, Coqueluche (Pertussis), Poliomielite e Haemophilus influenzae tipo b.
(D) Difteria, Tétano, Coqueluche (Pertussis), Haemophilus influenzae tipo b e Hepatite B.

75. Recém-nascido de 3 dias de vida, assintomático, é filho de mãe que realizou tratamento para sífilis com uma dose de penicilina benzatina no último trimestre gestacional. O VDRL materno no parto foi de 1:16, enquanto o do recém-nascido é de 1:64. A avaliação complementar do neonato, incluindo radiografia de ossos longos e análise do líquido, não revelou alterações. Considerando o tratamento materno inadequado e os títulos sorológicos, a conduta CORRETA para o recém-nascido é:

- (A) Administrar penicilina G benzatina em dose única intramuscular e agendar seguimento sorológico, uma vez que o recém-nascido se encontra assintomático e com líquido normal, afastando o diagnóstico de neurosífilis.
(B) Realizar tratamento com penicilina G cristalina endovenosa por 10 dias, pois a titulação do VDRL no recém-nascido quatro vezes maior do que a materna define o caso como sífilis congênita provável, independentemente da ausência de outros achados.
(C) Manter apenas acompanhamento sorológico trimestral, pois a ausência de sintomas e de alterações nos exames complementares sugere que os anticorpos do recém-nascido são apenas de origem materna.
(D) Iniciar tratamento com ceftriaxona por 14 dias, pois este é o esquema alternativo recomendado para sífilis congênita em casos de tratamento materno inadequado e títulos sorológicos elevados no recém-nascido.

76. A Comunicação Interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais comum na infância, excluindo a valva aórtica bicúspide. Sobre as suas características e manejo, é CORRETO afirmar:

- (A) Em lactentes com CIV de grande repercussão hemodinâmica e insuficiência cardíaca congestiva, o tratamento clínico inicial visa ao controle dos sintomas com o uso de diuréticos e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA).
- (B) Todas as CIVs perimembranasas, independentemente do tamanho, devem ser fechadas cirurgicamente no primeiro ano de vida devido ao alto risco de desenvolvimento de endocardite infecciosa.
- (C) A prostaglandina E1 é a droga de escolha no manejo inicial de um lactente com CIV e hiperfluxo pulmonar, pois sua ação vasodilatadora pulmonar ajuda a reduzir o shunt da esquerda para a direita.
- (D) O sopro característico da CIV pequena e restritiva é tipicamente de baixa intensidade e diastólico, devido ao pequeno volume de sangue que atravessa o defeito durante a sístole ventricular.

77. O Refluxo Gastroesofágico (RGE) é uma condição extremamente comum em lactentes. Sobre as suas manifestações e manejo, avalie as afirmações:

- I. Todo lactente com regurgitações frequentes deve ser submetido a uma endoscopia digestiva alta com biópsias para afastar o diagnóstico de esofagite eosinofílica antes de se iniciar o tratamento.
- II. O uso de inibidores de bomba de prótons, como o omeprazol, está indicado para todos os casos de RGE em lactentes, mesmo na ausência de sinais de alarme, para prevenir complicações futuras.
- III. Em um lactente com regurgitações frequentes, mas com bom ganho ponderal, sem irritabilidade ou outros sinais de alarme, a conduta adequada consiste em medidas conservadoras, como a orientação postural, e a tranquilização da família quanto à natureza benigna e transitória do quadro.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

78. Paciente, 10 anos, diabética tipo 1, é admitida na emergência com desidratação, respiração de Kussmaul, hálito cetônico e sonolência. A glicemia capilar é de 450 mg/dL e a gasometria venosa revela pH de 7,15, bicarbonato de 10 mEq/L e excesso de base de -15. O manejo da Cetoacidose Diabética (CAD) foi iniciado. Após a fase de expansão volêmica inicial, inicia-se a fase de reidratação e insulinoterapia. Sobre a condução desta fase, é CORRETO afirmar:

- (A) A correção da acidose metabólica com bicarbonato de sódio em infusão contínua deve ser mantida até que o pH sanguíneo atinja o valor de 7,40.
- (B) A insulina regular deve ser administrada em infusão contínua na dose de 0,1 U/kg/hora, e a velocidade de queda da glicemia deve ser controlada para evitar o risco de edema cerebral.
- (C) A insulinoterapia deve ser interrompida assim que a glicemia atingir valores inferiores a 250 mg/dL, para evitar o risco de hipoglicemia.
- (D) A reposição de potássio só deve ser iniciada após a normalização completa dos seus níveis séricos, mesmo que o paciente apresente diurese.

79. O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta crianças e adolescentes, causando prejuízos significativos no funcionamento acadêmico, social e familiar. Sobre sua abordagem terapêutica, é CORRETO afirmar:

- (A) A abordagem terapêutica considerada padrão-ouro para o TDAH é a multimodal, que combina intervenções farmacológicas principalmente com psicoestimulantes, terapia cognitivo-comportamental, orientação a pais e intervenções psicopedagógicas.
- (B) O tratamento do TDAH é exclusivamente farmacológico, não havendo evidências de que intervenções psicossociais ou escolares tragam benefícios adicionais ao uso de metilfenidato.
- (C) Dietas de exclusão, como a retirada de açúcar, corantes e conservantes, são a primeira linha de tratamento para o TDAH, com eficácia superior ao tratamento medicamentoso para o controle dos sintomas.
- (D) A terapia com neurofeedback é a única intervenção com eficácia comprovada a longo prazo para a cura do TDAH, devendo ser indicada para todos os pacientes antes de se considerar o uso de medicamentos.

80. A crise de sequestro esplênico é uma complicação aguda e grave da anemia falciforme, que ocorre principalmente em crianças pequenas. Sobre esta emergência pediátrica, avalie as afirmações:

- I. O tratamento da crise de sequestro esplênico consiste primariamente em esplenectomia de emergência, assim que o diagnóstico é confirmado, para evitar a recorrência do quadro.
- II. A crise de sequestro esplênico é caracterizada por uma lenta e progressiva queda dos níveis de hemoglobina, sem alterações hemodinâmicas significativas, permitindo uma abordagem conservadora.
- III. O quadro clínico inclui palidez acentuada de início súbito, aumento doloroso do baço (esplenomegalia) e sinais de hipovolemia, sendo a transfusão de concentrado de hemácias a medida terapêutica de urgência.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

CIRURGIA GERAL

81. Um paciente jovem, estável hemodinamicamente e com história de dispepsia, apresenta um quadro de abdome agudo peritonítico. A investigação confirma o diagnóstico de úlcera duodenal anterior perfurada, com menos de 12 horas de evolução. Sobre um achado radiológico característico e a conduta cirúrgica mais apropriada para este caso, é CORRETO afirmar:

- (A) Sinal do crescente (ar sob a cúpula diafragmática direita); gastrectomia subtotal com reconstrução a Billroth II.
- (B) Níveis hidroaéreos em alças de delgado na radiografia de abdome; vagotomia troncular e piloroplastia.
- (C) Sinal de Rigler (gás em ambos os lados da parede intestinal) na radiografia de abdome; o reparo primário da perfuração com um patch de omento (epiploplastia de Graham).
- (D) Borramento da linha do psoas; apenas drenagem da cavidade abdominal e antibioticoterapia de amplo espectro.

82. Paciente, 68 anos, submetido a colecistectomia videolaparoscópica por colelitíase sintomática, tem o resultado do exame anatomopatológico da peça revelando um adenocarcinoma de vesícula biliar classificado como pT1b (invasão da camada muscular, mas não além dela), com margens cirúrgicas livres. Não havia suspeita de neoplasia no pré ou intraoperatório. Nesse caso, a conduta complementar adequada para o estadiamento e tratamento definitivo deste paciente é:

- (A) Reoperação para ressecção em cunha do leito hepático apenas, sem linfadenectomia.
- (B) Observação e acompanhamento com exames de imagem (TC de abdome) e marcadores tumorais (CEA e CA 19-9) a cada 6 meses.
- (C) Quimioterapia adjuvante com gencitabina e cisplatina, sem necessidade de reabordagem cirúrgica.
- (D) Reoperação para ressecção dos segmentos hepáticos IVb e V e linfadenectomia do pedículo hepático.

83. No contexto do tratamento do câncer de reto, a terapia neoadjuvante com quimio e radioterapia desempenha um papel fundamental. Para um adenocarcinoma de reto médio (a 7 cm da margem anal), a avaliação por ecoendoscopia ou ressonância magnética pélvica define a indicação de terapia neoadjuvante com base em achados específicos. Sobre o principal indicador para tal conduta, é CORRETO afirmar:

- (A) Invasão da gordura perirretal (estádio T3) ou a presença de linfonodos perirretais suspeitos (N+).
- (B) Tumor ulcerado com diâmetro superior a 4 cm, mesmo que restrito à parede do reto (T2).
- (C) Grau de diferenciação histológica pouco diferenciado (grau 3) na biópsia inicial.
- (D) Envolvimento de mais de 50% da circunferência do reto, independentemente da profundidade da invasão.

84. A diverticulite aguda perfurada é estadiada pela classificação de Hinchey para orientar o tratamento. Um paciente apresenta-se com diverticulite de sigmoide complicada com peritonite purulenta difusa. Sobre a classificação de Hinchey correspondente e a conduta cirúrgica mais frequentemente indicada para este cenário, é CORRETO afirmar:

- (A) Hinchey IV; ressecção do segmento colônico afetado e anastomose primária sem estomia.
- (B) Hinchey II; drenagem percutânea do abscesso, antibioticoterapia e colectomia eletiva posterior.
- (C) Hinchey III; ressecção do segmento colônico afetado com anastomose primária e ileostomia de proteção.
- (D) Hinchey I; antibioticoterapia isolada, sem necessidade de abordagem cirúrgica ou percutânea.

85. Paciente, 62 anos, submetido há dois anos a uma retossigmoidectomia por adenocarcinoma (pT3N1M0), apresenta em exame de seguimento uma lesão metastática única de 3 cm no segmento VI do fígado. O restante do estadiamento sistêmico é negativo e a função hepática é normal. A ressecção da metástase hepática é o tratamento com maior potencial curativo. A abordagem cirúrgica mais adequada e com menor morbidade para este caso é:

- (A) Quimioembolização Arterial Transcateter (TACE) da lesão, seguida de quimioterapia sistêmica.
- (B) Hepatectomia direita formal (lobectomia), para garantir margens oncológicas e a remoção de micrometástases.
- (C) Ablação por radiofrequência da lesão, por ser um método menos invasivo e com resultados de sobrevida equivalentes à ressecção.
- (D) Segmentectomia anatômica VI ou ressecção não anatômica (metastasectomia) com margem de 1 cm, preferencialmente por via laparoscópica.

86. A pancreatite crônica é uma doença inflamatória progressiva que leva à fibrose e perda funcional do pâncreas. Sobre as indicações e técnicas cirúrgicas para o tratamento da dor intratável na pancreatite crônica, avalie as afirmações:

- I. O procedimento de Whipple (duodenopancreatectomia cefálica) é a técnica de escolha para pacientes com ducto pancreático principal com dilatação inferior a 5 mm.
- II. O procedimento de Puestow (pancreaticojejunostomia lateral) é indicado principalmente para casos com dilatação e estenoses em "cadeia de lagos" do ducto pancreático principal, sem massa inflamatória cefálica significativa.
- III. O procedimento de Frey (ressecção da cabeça pancreática com abertura longitudinal do ducto) é contraindicado em pacientes que apresentam massa inflamatória na cabeça do pâncreas.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

87. No manejo da hipertensão portal, a cirurgia de shunt esplenorrenal distal (procedimento de Warren) é uma técnica seletiva que visa descomprimir as varizes gastroesofágicas preservando o fluxo portal hepático. Considerando as particularidades hemodinâmicas e técnicas deste procedimento, é CORRETO afirmar:

- (A) É o procedimento de escolha em situações de emergência para controle de hemorragia aguda por varizes, devido à sua rápida execução.
- (B) A preservação do fluxo portal hepático ocorre integralmente apenas pela anastomose término-lateral da veia esplênica com a veia renal esquerda, sem necessidade de ligadura proximal da veia esplênica ou de desconexão ázigo-portal.
- (C) A ligadura da veia gástrica esquerda (coronária) é um passo mandatório para o sucesso do procedimento, visando a completa descompressão do sistema ázigos e a prevenção de ressangramento.
- (D) O principal objetivo da cirurgia é a descompressão de todo o sistema portal, o que justifica a sua elevada taxa de encefalopatia hepática pós-operatória.

88. No contexto do atendimento ao politraumatizado, o manejo do trauma torácico é prioritário. Acerca da conduta na sala de emergência, avalie as sentenças:

1. A presença de enfisema subcutâneo extenso, hipotensão, desvio de traqueia e ausência de murmúrio vesicular unilateral configura um pneumotórax hipertensivo, cuja conduta imediata é a descompressão por agulha no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular, antes mesmo da confirmação radiológica.
2. A drenagem torácica de 1.200 mL de sangue imediatamente após a inserção do dreno em um paciente com trauma torácico penetrante permite uma conduta expectante, com observação do débito subsequente, não sendo indicação absoluta de toracotomia de emergência.
3. O sinal de Kussmaul (aumento da pressão venosa jugular durante a inspiração) é um achado clínico específico do tamponamento cardíaco.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-F.
- (D) 1-F, 2-F, 3-V.

89. O gastrinoma é um tumor neuroendócrino funcional que secreta gastrina, resultando na síndrome de Zollinger-Ellison (SZE). O diagnóstico preciso é fundamental para o tratamento. Acerca dos testes diagnósticos para SZE, analise as sentenças:

1. Um nível de gastrina sérica em jejum maior do que 1000 pg/mL na presença de um pH gástrico < 2.5 é virtualmente diagnóstico para gastrinoma.
2. O teste de estímulo com cálcio é o mais sensível e específico para confirmar o diagnóstico em casos de gastrinemia duvidosa (entre 100 e 1000 pg/mL).
3. A maioria dos gastrinomas (cerca de 80%) está localizada no "triângulo do gastrinoma", uma área delimitada pela junção dos ductos cístico e colédoco, a segunda e terceira porções do duodeno e a junção do colo e corpo do pâncreas.

Considerando as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

90. Paciente, sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico de acalasia idiopática, grau II, com disfagia para sólidos e líquidos e regurgitação frequente, será submetido a tratamento cirúrgico. A manometria esofágica de alta resolução confirma ausência de peristalse e relaxamento incompleto do Esfíncter Esofágico Inferior (EEI). O procedimento cirúrgico padrão-ouro busca aliviar a obstrução funcional na junção esofagogástrica. O procedimento cirúrgico mais adequado e seu principal componente para prevenir complicações pós-operatórias são:

- (A) Esofagectomia subtotal com reconstrução com tubo gástrico, indicada para acalasia grau II.
- (B) Cardiomiectomia de Heller por via laparoscópica associada a uma funduplicatura parcial (tipo Dor ou Toupet).
- (C) Dilatação pneumática endoscópica do EEI, que é considerada um tratamento cirúrgico.
- (D) Cardiomiectomia de Heller isolada, sem a realização de qualquer procedimento anti-refluxo.

91. Durante uma tireoidectomia total para tratamento de um carcinoma papilífero, a identificação e preservação das glândulas paratireoides e do nervo laríngeo recorrente são cruciais para evitar morbidades significativas. Com relação à vascularização das paratireoides, um conhecimento anatômico preciso é essencial. A alternativa que descreve corretamente o suprimento arterial predominante das glândulas paratireoides inferiores é:

- (A) Ramos da artéria tireóidea inferior.
- (B) Ramos diretos da artéria tireóidea superior.
- (C) Ramos da artéria laríngea superior.
- (D) Suprimento arterial variável proveniente do tronco tireocervical, sem um padrão definido.

92. A síndrome de Mallory-Weiss é caracterizada por lacerações longitudinais na mucosa da junção gastroesofágica, tipicamente após episódios de vômitos intensos ou esforço de tosse. Com relação ao manejo da hemorragia digestiva alta causada por esta síndrome, é CORRETO afirmar:

- (A) A arteriografia com embolização da artéria gástrica esquerda é o tratamento de primeira linha, dada a natureza arterial do sangramento.
- (B) O tratamento cirúrgico com gastrostomia e sutura da laceração é indicado em todos os casos para prevenir o ressangramento.
- (C) A colocação de um balão de Sengstaken-Blakemore é frequentemente necessária para hemostasia temporária antes da terapia definitiva.
- (D) A maioria dos sangramentos (80 - 90%) cessa espontaneamente, sendo o tratamento inicial de suporte clínico com reposição volêmica e inibidores de bomba de prótons.

93. As cirurgias bariátricas são classificadas em restritivas, disabsortivas ou mistas. Sobre as particularidades e complicações nutricionais específicas de cada técnica, avalie as afirmações:

- I. A gastrectomia vertical (Sleeve) é um procedimento puramente disabsortivo, associado a altas taxas de deficiência de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K).
- II. O bypass gástrico em Y-de-Roux (Fobi-Capella) é um procedimento misto que, ao excluir o duodeno e o jejuno proximal do trânsito alimentar, predispõe à deficiência de ferro, cálcio e vitamina B12.
- III. A banda gástrica ajustável é um procedimento que leva à má absorção de proteínas e requer suplementação proteica de rotina em todos os pacientes.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

94. O cistoadenoma biliar é uma lesão cística hepática rara com potencial de malignização, exigindo diferenciação de lesões benignas. A análise de exames de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância magnética é crucial para essa distinção. Com relação à característica de imagem mais específica que indica a necessidade de ressecção cirúrgica para um cistoadenoma biliar, é CORRETO afirmar:

- (A) Lesão unilocular, com paredes finas e regulares, sem realce e com conteúdo homogêneo hipodenso/hipointenso.
- (B) Presença de calcificações grosseiras na parede da lesão cística.
- (C) Presença de septos internos espessos e irregulares com realce pós-contraste ou de nódulos murais.
- (D) Múltiplas lesões císticas de tamanhos variados, distribuídas difusamente por todo o parênquima hepático.

95. Sem comorbidades ou uso de contraceptivos orais, apresenta em investigação de dor abdominal inespecífica um nódulo hepático de 7 cm no segmento VII. A ressonância magnética com contraste hepato-específico evidencia uma lesão hipervascular na fase arterial com cicatriz central que não realça e se torna hipointensa na fase hepatobiliar. Com relação ao diagnóstico mais provável e à conduta correspondente, é CORRETO afirmar:

- (A) Hiperplasia Nodular Focal (HNF); conduta expectante com acompanhamento por imagem, pois a lesão é benigna e a paciente é assintomática com relação ao nódulo.
- (B) Adenoma Hepatocelular; indicada a ressecção cirúrgica devido ao tamanho > 5 cm e ao risco de sangramento e malignização, sendo caracteristicamente isointenso na fase hepatobiliar e apresentando cicatriz central fibrosa, como no caso descrito.
- (C) Hepatocarcinoma Fibrolamelar; indicada a hepatectomia direita com linfadenectomia, dada a alta suspeita de malignidade em paciente jovem.
- (D) Hemangioma gigante; indicada a embolização arterial seletiva para reduzir o risco de ruptura.

96. A lesão iatrogênica da via biliar é uma complicação grave da colecistectomia, e as estenoses resultantes são classificadas por Bismuth para orientar o reparo. Para uma estenose classificada como Bismuth tipo III, que se caracteriza pelo envolvimento da confluência dos ductos hepáticos com preservação da comunicação entre eles, existe um tratamento cirúrgico de escolha. Sobre este tratamento, é CORRETO afirmar:

- (A) Anastomose colédoco-duodenal, por ser um procedimento mais simples e com menor tempo cirúrgico.
- (B) Dilatação endoscópica seriada com colocação de múltiplos stents plásticos.
- (C) Hepaticojejunostomia em Y-de-Roux na placa hilar, com anastomose ampla na confluência dos ductos hepáticos (procedimento de Hepp-Couinaud).
- (D) Transplante hepático, uma vez que o envolvimento da confluência biliar inviabiliza o reparo.

97. A colangite aguda é uma infecção bacteriana da árvore biliar cuja gravidade é estadiada para guiar o tratamento. A estratificação em Graus I (Leve), II (Moderada) e III (Grave) possui critérios diagnósticos bem definidos. Sobre os critérios específicos que definem uma colangite aguda como Grau III (Grave), é CORRETO afirmar:

- (A) A presença da Tríade de Charcot (febre, icterícia e dor abdominal) completa.
- (B) A presença de disfunção orgânica em pelo menos um dos seguintes sistemas: cardiovascular (hipotensão requerendo vasopressores), neurológico (rebaixamento do nível de consciência), respiratório (relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$), renal (oligúria ou creatinina $> 2.0 \text{ mg/dL}$), hepático ($\text{INR} > 1.5$) ou hematológico (plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$).
- (C) A presença de dois dos seguintes critérios: contagem de leucócitos anormal (>12.000 ou <4.000), febre ($>38^\circ\text{C}$), idade > 75 anos, bilirrubina total $> 5 \text{ mg/dL}$ ou hipoalbuminemia.
- (D) A necessidade de drenagem biliar de urgência nas primeiras 24 horas, independentemente do estado clínico do paciente.

98. A linfadenectomia é um componente crucial na gastrectomia curativa para adenocarcinoma gástrico, com a extensão (D1 ou D2) influenciando o prognóstico. No contexto de uma gastrectomia subtotal por um adenocarcinoma de antro, a distinção entre a linfadenectomia D1 e a D2 baseia-se na ressecção de cadeias ganglionares específicas. Sobre as cadeias que definem a linfadenectomia D2 para esta localização tumoral, é CORRETO afirmar:

- (A) Ressecção dos linfonodos para-aórticos (cadeia 16), considerada uma linfadenectomia D3.
- (B) Ressecção apenas dos linfonodos perigástricos da pequena curvatura (cadeias 1, 3) e grande curvatura (cadeias 4, 6).
- (C) Ressecção dos linfonodos do hilo esplênico (cadeia 10) e da artéria esplênica (cadeia 11).
- (D) Ressecção dos linfonodos ao longo da artéria hepática comum (cadeia 8), artéria gástrica esquerda (cadeia 7) e tronco celíaco (cadeia 9).

99. A antibioticoprofilaxia cirúrgica visa reduzir a incidência de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) e sua eficácia depende da manutenção de níveis séricos adequados do fármaco durante todo o procedimento. Em cirurgias de longa duração, uma dose de repique pode ser necessária. Com relação à indicação precisa para a administração de uma dose adicional do antibiótico profilático no intraoperatório, é CORRETO afirmar:

- (A) A cada 4 horas de cirurgia, independentemente do antibiótico escolhido e de sua meia-vida.
- (B) Quando a duração do procedimento cirúrgico excede duas meias-vidas do antibiótico utilizado ou em casos de perda sanguínea superior a 1500 mL.
- (C) Apenas em pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 40 kg/m^2 , nos quais a dose inicial é insuficiente.
- (D) O repique de antibiótico não é recomendado, devendo-se apenas manter a antibioticoterapia por 24 horas no pós-operatório.

100. A técnica de Lichtenstein para reparo da hérnia inguinal é amplamente utilizada e considerada o padrão-ouro para a herniorrafia aberta. O princípio fundamental desta técnica é o reforço da parede posterior do canal inguinal sem tensão. Sobre os detalhes técnicos específicos do reparo de Lichtenstein, é CORRETO afirmar:

- (A) A tela é posicionada no espaço pré-peritoneal, posterior à fáscia transversal.
- (B) A técnica envolve a excisão completa do saco herniário, tanto nas hérnias diretas quanto nas indiretas.
- (C) A tela de polipropileno é suturada superiormente ao tendão conjunto (formado pela aponeurose do músculo transversal do abdome e oblíquo interno) e inferiormente ao ligamento inguinal.
- (D) Para a fixação medial da tela, utiliza-se como referência o ligamento de Cooper, garantindo a cobertura do orifício femoral.