



HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2015
GASTROENTEROLOGIA

Data: 14/12/2014 - domingo
Local: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora– SUPREMA
Endereço: Alameda Salvaterra, nº 200 – Salvaterra – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 às 11:30 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

- 1) Um paciente de 83 anos, sabidamente portador de colelitíase, apresentou há 10 horas dor epigástrica, de forte intensidade, durando cerca de 3 horas. Evoluiu 24 h após, com febre elevada ($38,5^{\circ}$ C) acompanhada de calafrios repetidos e notou-se ao exame físico a presença de icterícia e taquicardia (FC=110 bpm), além de desconforto à palpação do hipocôndrio direito. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- a) Colecistite aguda
 - b) Colangite aguda
 - c) Pancreatite aguda biliar
 - d) Cólica biliar
- 2) No mecanismo da dor crônica na pancreatite alcoólica, um dos itens abaixo não é importante:
- a) Hipertensão intraductal ocasionada por obstrução ou estenoses
 - b) Processo inflamatório perineural
 - c) Complicações locais, tais como pseudocistos e obstrução do colédoco
 - d) Desenvolvimento de insuficiência pancreática exócrina
- 3) Na avaliação laboratorial da pancreatite aguda é correto afirmar que:
- a) Níveis de amilase são mais sensíveis que aqueles da lipase para o diagnóstico
 - b) Níveis de proteína creatina correlacionam-se com a presença de necrose já na admissão ao hospital
 - c) O ultra-som abdominal é muito sensível no diagnóstico
 - d) Os níveis séricos de amilase podem ser normais na presença de hipertrigliceridemia intensa
- 4) Em um paciente com pancreatite aguda, que evolui após 72 horas do início do quadro com piora da dor abdominal, febre, insuficiência respiratória e níveis de proteína C-reativa de 220 mg/L, devemos pensar que trata-se provavelmente de qual das complicações abaixo?
- a) Infecção pancreática secundária
 - b) Colangite aguda
 - c) Desenvolvimento de abscesso pancreático
 - d) Necrose pancreática

- 5) No tratamento da mal-absorção de origem pancreática, deve-se usar por via oral, basicamente extratos pancreáticos que contenham quantidades adequadas de:
- a) Amilase
 - b) Lipase
 - c) Proteases
 - d) Fosfolipase
- 6) Na prevenção do carcinoma hepatocelular, os portadores de cirrose hepática induzida pelo vírus B, devem realizar dosagens séricas da alfa feto proteína e USG hepático rotineiramente, a cada:
- a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) 9 meses
 - d) 12 meses
- 7) Em relação ao diagnóstico da hepatite C, todas as afirmativas estão corretas, exceto:
- a) A detecção do RNA-HCV é o padrão ouro para o diagnóstico etiológico
 - b) ANTI-HCV + significa viremia presente
 - c) Nas formas agudas, o ANTI-HCV no soro se positiva após 4-8 semanas
 - d) As aminotransferases nas formas crônicas são flutuantes e podem permanecer normais por vários meses
- 8) Na profilaxia do ressangramento por rotura de varizes esofágicas de grosso calibre, selecione a medida terapêutica mais indicada:
- a) uso de propranolol + dinitrato de isosorbida
 - b) uso de propranolol associado a ligadura elástica das varizes
 - c) ligadura elástica + dinitrato de isosorbida
 - d) ligadura elástica isolada.
- 9) Um paciente cirrótico, com ascite leve, em uso de furosemida 80 mg /dia e espironolactona 200 mg/ dia é encaminhado ao hospital em virtude de apresentar hálito hepático e coma hepático grau III. Seus exames bioquímicos revelaram:
- Bilirrubina total 6,5 mg%, B.indireta 3,5 mg%, AST 135, ALT 135, RNI 1,7, albumina 2,5g/l, Uréia 140 mg% (N até 40), Creatinina 2,5 mg% (N até 1,5), Na 135 mg% (N=135-145), K 6,2 mg/% (N= 3,5-5,5).
- Qual seria sua classificação segundo Child-Pugh?

- a) 9 pontos
- b) 10 pontos
- c) 12 pontos
- d) 13 pontos

10) No sangramento agudo por rotura de varizes esofageanas a opção incorreta é:

- a) Uso de propranol imediatamente
- b) Uso de terlipressina
- c) Uso de octreotide
- d) Uso profilático de antibióticos

11) Na peritonite bacteriana espontânea que acomete os portadores de Cirrose hepática a opção incorreta é:

- a) Polimorfonucleares no líquido ascítico > 250
- b) Presença de usualmente um único microorganismo na cultura do líquido ascítico
- c) Ausência de foco cirúrgico intra-abdominal
- d) Opção terapêutica ideal é amoxicilina + aminoglicosídeos

12) São fatores de risco para o primeiro sangramento por rotura de varizes de esôfago, exceto:

- a) Acidez gástrica
- b) Calibre das varizes
- c) Presença do sinal endoscópico da cor vermelha sobre as varizes
- d) Gradiente de pressão portal > que 12 mm de hg

13) Verdadeiro em relação às hepatites, exceto:

- a) Hepatites A e E são de transmissão oral e fecal
- b) As hepatites B, D, C podem evoluir para cronicidade
- c) Dieta hipolipídica sempre indicada na terapêutica
- d) A hepatite C apresenta índice de cronificação superior a 50 %

14) Um paciente de 57 anos iniciou um quadro de icterícia associada a colúria, hipocolia fecal e prurido há cerca de 5 meses. Relata emagrecimento significativo neste período. Os exames laboratoriais

demonstraram aumento de fosfatase alcalina e GGT. Os níveis de aminotransferases foram normais. O USG evidenciou dilatação das vias biliares intra-hepáticas com colédoco de calibre normal. Qual o exame, dentre as opções abaixo, deve ser solicitado para elucidação diagnóstica?

- a) Biópsia hepática pois o quadro sugere colestase intra-hepática
- b) Colangio-ressonância, pois o quadro sugere um tumor de vias biliares
- c) Ultrassonografia endoscópica, pois o quadro sugere um tumor de cabeça de pâncreas
- d) Tomografia computadorizada pois a possibilidade de tumor periampular é elevada

15) Portador de 39 anos portador de esquistossomose hepatoesplênica com antecedentes de HDA por ruptura de varizes esofageanas. Chega ao ambulatório para controle com os seguintes exames laboratoriais: BT: 3.9 B indireta: 2.7 ALT, AST, FA, GGT normais. Hemoglobina, LDH e reticulócitos normais. Qual a causa da hiperbilirrubinemia?

- a) Síndrome de Gilbert
- b) Síndrome de Rotor
- c) Hemólise
- d) Shunt portosistêmico

16) Em relação á Hemorragia Digestiva Baixa, marque a correta:

- a) A doença diverticular e a angiodisplasia são as etiologias principais
- b) O câncer colorretal e retiteactínica cursam com quadros mais vultuosos de sangramento
- c) É prioridade no tratamento inicial da hdb se estabelecer de imediato o diagnóstico.
- d) O atendimento inicial consiste em obter acesso venoso profundo assim como reposição sanguínea imediata.

17) No tratamento de manutenção das doenças inflamatórias intestinais, todas as drogas abaixo são utilizadas, exceto:

- a) Corticosteroides
- b) Azatioprina
- c) Aminossalicilatos
- d) Terapia anti-tnf (infliximabe)

18) Um paciente masculino, de 64 anos, hospitalizado há sete dias por pneumonia grave e em tratamento com imipenem intravenoso, iniciou há cerca de 72 h quadro de diarreia aquosa acompanhada de febre

(38° C) e cólicas no baixo ventre. Hoje relata que observou raias de sangue e muco nas evacuações (cerca de 10 vezes/dia). A etiologia mais provável é:

- a) Colite isquêmica
- b) *Clostridium difficile*
- c) *Salmonella*
- d) *Shigella*

19) No caso clínico acima, o exame de eleição para o diagnóstico da etiologia é:

- a) Coprocultura
- b) Dosagem da calprotectina fecal
- c) Pesquisa da toxina A ou B nas fezes
- d) Colonoscopia com biópsias

20) O principal mecanismo envolvido na fisiopatologia da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é:

- a) Hipotonia do esfíncter esofágico inferior
- b) Relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior
- c) Desenvolvimento de hérnia de hiato por deslizamento
- d) Aumento da pressão intra-abdominal por sobrepeso

21) Paciente de 25 anos, masculino, branco, relata sintomas de pirose e regurgitação ácida há 6 meses. É correto afirmar que:

- a) É necessária a realização de endoscopia digestiva alta para o correto diagnóstico
- b) Devemos orientar medidas dietético-comportamentais e realizar prova terapêutica com inibidor da bomba de prótons e reavaliar o paciente.
- c) O primeiro exame a ser solicitado deverá ser a pHmetria de 24 horas, uma vez que é o padrão-ouro para o diagnóstico
- d) Devemos orientar, inicialmente, apenas medidas dietético-comportamentais

22) Assinale qual das manifestações extra-intestinais abaixo, NÃO TEM, habitualmente, correlação com a atividade da doença inflamatória intestinal:

- a) Artrite de grandes articulações
- b) Episclerite e Eritema nodoso
- c) Úlceras aftosas oral
- d) Sacroileite e espondilite anquilosante

23) A apresentação clínica mais comum em adultos com esofagite eosinofílica é:

- a) Disfagia e impactação alimentar
- b) Pirose e regurgitação
- c) Sintomas alérgicos e disfagia
- d) Pirose e sintomas alérgicos

24) Os dois testes sorológicos de escolha para o *screening* da doença celíaca são:

- a) Anticorpo anti-gliadinalgA – anticorpo anti-endomísiolgA
- b) Anticorpo anti-gliadinalgG – anticorpo anti-transglutaminase tecidual IgA
- c) Anticorpo anti-glutenIgA – anticorpo anti-endomísiolgA
- d) Anticorpo anti-endomísiolgA – anticorpo anti-transglutaminase tecidual IgA

25) Em qual dos seguintes cenários extra-digestivos, a erradicação do *Helicobacter pylori* é fortemente recomendada:

- a) Doença coronariana crônica
- b) Púrpura trombocitopênica idiopática
- c) Asma brônquica
- d) Otites de repetição

26) No tratamento de um paciente com hepatite alcoólica grave (MELD=25), com infecção ativa, a droga de escolha é:

- a) Corticosteroide
- b) Pentoxifilina
- c) Colchicina
- d) Antagonista anti-TNF α

27) Assinale a opção incorreta em relação ao esôfago de Barrett:

- a) A doença do refluxo gastroesofágico é a principal causa de metaplasia no esôfago distal.
- b) Para se considerar a existência do esôfago de Barrett, é necessário o comprometimento de mais de 5 cm do esôfago distal.
- c) Portadores do esôfago de Barrett sem displasia devem fazer exame endoscópico a cada 3 anos.
- d) No diagnóstico histopatológico do epitélio de Barrett, é necessária a presença de células caliciformes.

28) Os dois testes genéticos utilizados na prática clínica que visam detectar as duas principais mutações responsáveis pela Hemocromatose Hereditária relacionada ao gene HFE são:

- a) C282Y/H63D
- b) HAPP/TRF2
- c) SCL40A1/HJV
- d) TRF2/C282Y

29) Em relação às manifestações clínicas das doenças inflamatórias intestinais, assinale a opção incorreta:

- a) Sangramento retal mais comum na colite ulcerativa
- b) Inflamação transmural mais comum na colite ulcerativa
- c) Doença perianal mais comum na doença de crohn
- d) Obstrução intestinal mais comum na doença de crohn

30) É correto afirmar:

- a) A broncoscopia é útil no diagnóstico de pneumonia intersticial usual associada à artrite reumatóide
- b) Na biópsia pulmonar a TCAR não tem valor como exame pré operatório nas doenças intersticiais
- c) Na presença de doença intersticial pulmonar, a disfagia é uma característica da esclerose sistêmica progressiva
- d) A biópsia pulmonar a céu aberto está indicada na investigação de doença intersticial pulmonar, somente após a realização de broncoscopia com biópsia transbronquica inconclusiva.

31) No tratamento da Hipertensão Arterial do Idoso, qual a droga abaixo que não tem indicação em monoterapia:

- a) IECA
- b) Metildopa
- c) Bloqueador de Cálcio de ação periférica
- d) Diurético

32) No tratamento da Insuficiência Cardíaca é correto afirmar:

- a) Os IECA atuam impedindo o remodelamento cardíaco e devem ser usados na maior dose tolerável pelo paciente.
- b) Todos os Betabloqueadores podem ser usados no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica
- c) Os inibidores da aldosterona atuam impedindo a hipercalemia na insuficiência cardíaca.
- d) Os Inibidores dos receptores da Bradicina, quando associados aos IECA aumentam a sobrevida do paciente.

33) Na PCR em assistolia não está indicado:

- a) Adrenalina
- b) Massagem cardíaca
- c) Identificar as causas reversíveis
- d) Atropina

34) As síndromes coronarianas agudas têm apresentado uma incidência crescente nos últimos anos. As medidas precoces têm diminuído as complicações e a mortalidade dos pacientes coronariopatas e entre elas é indicado:

- a) Clopidogrel em dose de ataque e associado ao AAS nas síndromes coronarianas com supra de ST e idade inferior a 75 anos.
- b) Clopidogrel em dose de ataque sem a associação com AAS, para impedir o risco de sangramento.
- c) Usar Clopidogrel ou AAS, sem associação das duas drogas nas síndromes coronarianas agudas.
- d) Uso de AAS na emergência, estando contraindicado o Clopidogrel

35) Qual o anti-hipertensivo abaixo não tem efeito satisfatório no negro:

- a) Diurético
- b) Alfa metildopa
- c) IECA
- d) Bloqueador de cálcio periférico

36) Segundo o 3^o Consenso Brasileiro para Estudo do Helicobacter Pylori (Hp) qual o tempo mínimo indicado (quando possível) para suspensão de inibidores de bomba de prótons (IBP) antes da realização da endoscopia (EDA) com pesquisa de Hp e qual o tempo mínimo para realizar o controle endoscópico após o final do tratamento dessa bactéria?

- a) Suspender IBP no mínimo 3 dias antes e realizar EDA de controle no mínimo uma semana depois.
- b) Suspender IBP no mínimo uma semana antes e realizar EDA de controle no mínimo duas semanas depois.
- c) Suspender IBP no mínimo duas semanas antes e realizar EDA de controle no mínimo 4 semanas depois.
- d) Suspender IBP no mínimo três semanas antes e a EDA de controle já deve ser realizada imediatamente após o término do tratamento.

37) Em relação a pancreatite aguda (PA) marque a alternativa INCORRETA:

- a) A principal causa é a litíase biliar.
- b) Hipertrigliceridemia, infecções, tumores e traumatismos podem causar PA.
- c) Quanto mais elevados os níveis de amilase e lipase pior o prognóstico.
- d) A grande maioria evolui para cura, sem sequelas.

38) Homem com 35 anos queixa-se de dor pós-prandial de forte intensidade, localizada no epigástrico acompanhada de náuseas e vômitos há cerca de 8 meses. Refere emagrecimento importante no período, eliminação de fezes volumosas e amolecidas. Etilista inveterado desde os 17 anos de idade. USG de abdome mostrou colédoco com diâmetro de 1,8 cm, vesicular biliar aumentada e alongada e parênquima pancreático heterogêneo com ducto de Wirsung dilatado com imagens hiperecogênicas em seu interior. O diagnóstico provável é:

- a) Úlcera péptica gastroduodenal
- b) Pancreatite aguda biliar

- c) Câncer de pâncreas
- d) Pancreatite crônica calcificante

39) Em relação às doenças inflamatórias intestinais, marque a alternativa correta:

- a) A histopatologia fornece diagnóstico de certeza e diferencia RCU de doença de Crohn na grande maioria dos casos.
- b) Os corticosteróides sistêmicos não estão indicados como tratamento de manutenção.
- c) Acometimento transmural da parede intestinal é uma das características da retocolite ulcerativa.
- d) Perda de peso e anemia são mais comuns na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.

40) Paciente de 56 anos, masculino, branco, procura o posto de saúde para consulta de rotina. Hipertenso há 5 anos, tabagista inveterado, sedentário. História familiar de coronariopatia. Medicamentos em uso: Hidroclotiazida 25 mg/dia e Losartan 50 mg/dia. Exame físico: PA 130/80 mmHg, FC 80 bpm, IMC 32 kg/m². Laboratório: Hb 12,5 g/dl, glicemia de jejum 120 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, TTG (teste oral de tolerância à glicose) 240 mg/dl, colesterol total 260 mg/dl, HDL 35mg/dl. Com base no caso clínico aponte o diagnóstico e a melhor conduta:

- a) Pré-diabetes, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular atividade física, iniciar metformina 2.000 mg/dia, AAS 100 mg/dia, Sinvastatina 40 mg/dia e reavaliar em 3 meses.
- b) Síndrome metabólica, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular.
- c) *Diabetes Mellitus*, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular, iniciar Metformina 500 a 2.000 mg/dia, AAS 100 mg/dia, Sinvastatina 40 mg/dia.
- d) *Diabetes Mellitus*, orientar mudança dos hábitos alimentares, estimular perda de peso e atividade física regular e reavaliar em 4 semanas.

41) Paciente de 25 anos, masculino, previamente hígido, foi levado ao pronto socorro com quadro de dor abdominal e vômitos há 8 horas. Refere polidipsia e poliúria nos últimos dias. Nega febre ou outras alterações. Exame físico: desidratado, FC 120 bpm, PA 100/60 mmHg, FR 32 ipm, Sat O₂ 96%, Abdome sem irritação peritoneal. Laboratório: urina com cetonúria, PH 7,18, HCO₃ 12, PCO₂ 20, Glicemia capilar maior que 500. Sobre o quadro clínico marque a alternativa incorreta:

- a) Um possível quadro de cetoacidose diabética, sendo a principal medida na primeira hora a hidratação vigorosa (20 ml/kg).

- b) É comum encontrar nesses pacientes os seguintes achados: hipocalcemia, ritmo respiratório de Kussmaul, Anion Gap elevado e dor abdominal;
- c) Os dois principais fatores desencadeantes desse quadro são: infecções e não adesão ao tratamento regular;
- d) Para esse paciente deve ser iniciado imediatamente: SF 0,9% 1000 ml + insulino-terapia venosa + Bicarbonato de sódio 8,4% 50 mEq para correção da acidose.
- 42) Paciente vítima de politraumatismo com TCE apresenta-se intubado na UTI, em ventilação mecânica, com noradrenalina como vasopressor. Sua pressão arterial sistólica é de 120 mmHg, a pressão arterial média é de 80 mmHg, a pressão intracraniana é de 30. A pressão de perfusão cerebral neste paciente é de:
- a) 50 mmHg
- b) 90 mmHg
- c) 110 mmHg
- d) 150 mmHg
- 43) Mulher jovem procura ambulatório de clínica médica com quadro de cefaléia parietal unilateral pulsátil com fotofobia e náuseas associadas. Nega comorbidades. História familiar revelando pai portador de HAS e dislipidemia. Relata ser ansiosa e sedentária. Nega tabagismo e etilismo. Menarca aos 12 anos com ritmo menstrual regular no momento. Está tentando engravidar novamente e está angustiada por já ter abortado espontaneamente três vezes, sempre no primeiro trimestre de gestação. Ao exame físico: RCR 2T sem sopros. PA: 110x80 mmHg, MVUA sem ruídos adventícios, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Exames complementares revelando positividade de anticardiolipina IgM e IgG. Qual medicamento deveria ser iniciado para tal paciente já que ela deseja engravidar?
- a) Warfarim
- b) Ácido acetilsalicílico
- c) Heparina não fracionada
- d) Prednisona
- 44) Paciente 68 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), chega ao pronto atendimento com queixa de piora da dispneia, tosse produtiva com secreção amarelada e queda do quadro geral. HAS em tratamento regular com Losartan 50 mg \ dia e Anlodipino 5 mg \ dia. Em uso de broncodilatador de longa duração associado a corticoide inalatório de 12\ 12 h e Tiotrópio inalatório 24\

24 hs. Exame físico: PA 130\80 mmhg, FC 100 bpm, Sato2 85% ar ambiente, FR 28 ipm. Sobre o caso clínico assinale a alternativa incorreta:

- a) Na exacerbação do DPOC, as principais bactérias envolvidas são: *H. influenzae*, *S. pneumoniae* e *M. catarrhalis*.
- b) Uso de antibiótico com frequência, hospitalização recente e VFE1 < 50 %, são fatores de risco para infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) O uso de antibiótico não é obrigatório neste paciente, caso a radiografia de tórax esteja normal.
- d) Oxigênio terapia, Hidrocortisona 200 mg de 6\ 6 hs, Levofloxacino 500 mg e broncodilatador de curta duração são medidas imperativas no manejo desse paciente.

45) Durante o plantão de um médico recém-formado em um pronto atendimento de Juiz de fora, chega um paciente de 50 anos, branco, desempregado, com queixa de tosse produtiva há 48 horas, dor torácica e febre não aferida. Veio à consulta sem acompanhante, e informa mal sobre comorbidades. Durante atendimento apresentou vômitos, que segundo o paciente tem sido recorrente o dia todo. Exame físico: PA 110 \ 80 mmhg, FC 90 bpm, FR 20 ipm, Glasgow 15, MV presente com crepitação grosseira em base direita. Sobre o caso clínico assinale a alternativa mais correta:

- a) Com base nos critérios de CRB – 65 seria indicado internação, com antibiótico venoso, pela alta taxa de mortalidade nesses pacientes.
- b) Após início do tratamento é obrigatório o controle radiológico semanal e 6 meses após resolução do quadro.
- c) Diante do quadro clínico instável torna-se imperativo tratamento em unidade intensiva.
- d) Está recomendado internação para antibiótico venoso, pela impossibilidade de via oral no momento e condições sócio - econômicas.

46) Dr H.R.J acidenta – se com material perfuro – cortante de fonte HBSAg Positiva e mesmo após duas séries de vacina recombinante para Hepatite B o mesmo não apresentou soroconversão (antiHBS acima de 10ui\ml), ele deverá:

- a) Receber imunoglobulina e vacina imediatamente.
- b) Receber imunoglobulina EV nas próximas 12 horas
- c) Acompanhar regularmente seus marcadores para hepatite B, com 6 semanas, 3 meses e 6 meses.

- d) Receber imunoglobulina IM em até 7 dias e repetir 500 ui após 30 dias, acompanhando seus marcadores em ambulatório especializado.
- 47) Novo protocolo de atendimento a pessoas convivendo com HIV/AIDS preconiza:
- a) Oferecer testagem para todas as pessoas.
 - b) Iniciar tratamento ao diagnóstico independente de CD4 e carga viral
 - c) Esquema preconizado com dois inibidores de transcriptase reversa e um inibidor de transcriptase reversa não análoga de nucleosídeo.
 - a) Todas as acima estão corretas.
- 48) Gestante HIV positiva iniciou tardiamente tratamento com drogas antiretrovirais potentes, não tendo realizado coleta de carga viral; RN nasce com 37 semanas de parto natural. Você orienta para o RN:
- a) Zidovudina xarope por 6 semanas a partir do terceiro dia e 3 doses de nevirapina
 - b) Colher carga viral do RN dentro das primeiras semanas.
 - c) Xarope de zidovudina por 6 semanas.
 - d) Coleta do teste anti – HIV do RN além de VDRL e demais sorologias para doenças transmissíveis.
- 49) Sobre o tratamento no pronto atendimento de um paciente com potássio sérico de 6,7 mmol/l e sem alterações eletrocardiográficas, é correto afirmar:
- a) O gluconato de cálcio atua na remoção do potássio por facilitar eliminação renal.
 - b) O uso de Gluconato de cálcio EV deve ser usado como profilaxia de arritmias nesse caso
 - c) Está indicado nesse caso a solução de glicose + insulina (glicose + insulina), nebulização com Fenoterol e furosemida EV.
 - d) O poliestirenosulfonato de cálcio atua na estabilização da membrana celular.
- 50) Paciente 28 anos em pós-operatório de gastroplastia redutora em Y de roux, complicou com fístula gástrica e choque séptico de foco abdominal. Após laparotomia exploradora e correção da fístula foi encaminhada ao CTI. Iniciado antibiótico e mantido ventilação mecânica invasiva. Após 24 horas apresentou piora da creatinina e oligúria não responsiva as medidas clínicas. Laboratório: HB 10, Leucocitos 23.000, creatinina 2,8 mg/dl, ureia 95 mg/dl, k 6,8 mEq/l, Hco3 12. Sobre IRA intrínseca marque a correta:

- a) Comum encontrar na IRA intrínseca: fração de excreção de sódio < 1% e concentração de sódio urinário alto.
- b) A necrose tubular aguda (NTA) evoluiu sempre para doença renal dialítica.
- c) Não existe relação entre sepse e o desenvolvimento de NTA.
- d) Nesse caso o diagnóstico provável é NTA, sendo indicada diálise