

1. Recém-nascido com três dias de vida é trazido à consulta no PS devido à secreção ocular mucopurulenta abundante, edema palpebral e conjuntival em olho esquerdo, além de adenopatia pré-auricular ipsilateral, iniciadas há 24 horas. Com base no quadro clínico apresentado, assinale a alternativa correspondente à etiologia mais provável:
 - A) Conjuntivite química
 - B) Doença de Behçet neonatal
 - C) Herpes vírus
 - D) Conjuntivite bacteriana hiperaguda
 - E) Conjuntivite alérgica

2. Criança de 4 anos é trazida pela mãe com queixa de edema palpebral, face e membros inferiores de início há 10 dias. Ao exame, os pulsos são palpáveis e os níveis tensionais encontram-se normais para a faixa etária. Laboratorialmente, observa-se hemograma e marcadores de função renal dentro da normalidade, albumina de 1,0 g/dL e níveis elevados de colesterol. Spot urinário mostrou proteinúria maior que 50 mg/kg em 24 horas. Considerando a principal hipótese diagnóstica e etiologia para o quadro apresentado, a melhor conduta seria:
 - A) Diureticoterapia em altas doses
 - B) Reposição de albumina 1,5 g/kg/dia
 - C) Corticoterapia
 - D) Restrição hídrica
 - E) Dosagem de ASLO

3. Assinale a alternativa que contenha dados que, segundo o Ministério da Saúde, corroborem a suspeita de sarampo numa criança com febre e exantema maculopapular:
 - A) Tosse, coriza e conjuntivite
 - B) Diarreia e prurido
 - C) Artralgia e mialgia
 - D) Edema palpebral e odinofagia
 - E) Prurido e sudorese noturna

4. Apesar de a incidência de manifestações clínicas parecer ser menos frequente em crianças, a infecção pelo SARS-CoV-2 tem ocasionado o surgimento de síndrome de inflamação multissistêmica em crianças. Inicialmente, dada a semelhança do quadro, aventou-se que esta doença fosse variante de uma das seguintes doenças. Assinale a alternativa correspondente.
 - A) Lúpus eritematoso sistêmico
 - B) Doença de Kawasaki
 - C) Sarampo
 - D) Síndrome de Sweet
 - E) Púrpura de Henoch-Schönlein

5. São contraindicações à amamentação, exceto:
 - A) Galactosemia
 - B) Psicose puerperal sem avaliação psiquiátrica
 - C) Tuberculose pulmonar ativa materna
 - D) Uso materno vigente de amiodarona
 - E) Infecção pelo HTLV

6. Criança de cinco anos com diarreia líquida (> seis episódios/dia) e vômitos de início há 48 horas é trazida ao PS. Ao exame físico, encontra-se irritadiça, olhos fundos, não deglute a água oferecida na seringa, apresenta pulso rápido e filiforme e o tempo de enchimento capilar é de sete segundos. Segundo o Ministério da Saúde, esta criança pode ser classificada como:
- A) Normohidratada
 - B) Com desidratação mínima
 - C) Com desidratação moderada
 - D) Com desidratação grave
 - E) Não há sinais suficientes para classificar o grau de hidratação
7. Com base no caso anterior, a conduta deverá ser:
- A) Liberar com orientações
 - B) Hidratação venosa com Ringer Lactato ou salina normal 30 mL/kg em 30 minutos + 70 mL/kg em 2 horas e meia
 - C) Terapia de reposição oral na unidade de saúde com soro de reidratação oral 75 ml/kg em quatro horas
 - D) Aumentar ingestão de líquidos, oferecendo 100 mL de água após cada evacuação
 - E) Realizar gastróclise em conjunto com hidratação venosa para otimizar a melhora clínica
8. O principal agente etiológico incriminado na pneumonia afebril do lactente é o (a):
- A) *Chlamydia trachomatis*
 - B) *Streptococcus pneumoniae*
 - C) *Ureaplasma urealyticum*
 - D) *Mycoplasma hominis*
 - E) *Streptococcus agalactiae*
9. São dados que sugerem que uma icterícia neonatal não seja fisiológica:
- A) Icterícia com duração de seis dias de vida num recém-nascido a termo
 - B) Bilirrubina direta de 1,0 mg/dL
 - C) Icterícia com duração de oito dias em um recém-nascido prematuro
 - D) Aumento da bilirrubina total em 5 mg/dL nas 24 horas
 - E) Bilirrubina total de 8mg/dl num recém-nato a termo
10. Menino de 10 anos, negro e obeso, apresenta há 15 dias gonalgia direita com claudicação leve. Ao exame físico não há sinais evidentes de artrite ou restrição do movimento do joelho, mas nota-se restrição à rotação interna, abdução e flexão do quadril ipsilateral. A mãe nega que houve febre ou infecções virais prévias. O diagnóstico mais provável é:
- A) Sinovite transitória do quadril
 - B) Epifisiólise proximal do fêmur
 - C) Doença de Osgood-Schlatter
 - D) Sarcoma de Ewing
 - E) Doença de Legg-Calvé-Perthes

11. Quando um evento epidêmico ocorre de forma auto-limitada em uma área geográfica restrita e delimitada, denomina-se:
- A) Pandemia
 - B) Endemia
 - C) Surto
 - D) Progressão epidêmica
 - E) Egressão sazonal
12. A classificação de Schilling é utilizada para estabelecer relação de causa e efeito entre doenças e trabalho ou “nexo técnico epidemiológico previdenciário”. No caso de um paciente que trabalha no mercado financeiro, é sabidamente portador de doença ulcerosa péptica e evolui com hemorragia digestiva alta, qual classificação de Schilling podemos atribuir?
- A) I
 - B) II
 - C) III
 - D) IV
 - E) V
13. Com o advento da terapia antirretroviral para pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana, em relação à letalidade e prevalência da doença, houve, respectivamente:
- A) Redução / Aumento
 - B) Aumento / Inalteração
 - C) Redução / Redução
 - D) Inalteração / Aumento
 - E) Aumento / Aumento
14. Na corrida pela produção da vacina para o SARS-CoV-2, tem se falado muito sobre as fases de estudo clínico. A fase na qual se utiliza a substância em animais antes de seres humanos e se testa a atividade farmacológica e segurança do produto é a fase:
- A) Pré-clínica ou de experimentação
 - B) I
 - C) II
 - D) III
 - E) IV

15. Um estudo realizado no ano de 2020 concluiu que o uso de determinada droga reduzia a evolução para formas graves de COVID-19 em 90%. Contudo, outros trabalhos confirmaram que a evolução para formas graves ocorria de forma espontânea, independente do uso do medicamento. Qual tipo de erro que pode ser atribuído a este estudo?

- A) Viés de aferição
- B) Efeito Hawthorne
- C) Erro alfa ou tipo I
- D) Viés de publicação
- E) Erro beta ou tipo II

16. Segundo Starfield, a Atenção Primária à Saúde deve ser orientada pelos seguintes princípios, exceto:

- A) Primeiro contato
- B) Descentralização
- C) Enfoque comunitário
- D) Integralidade
- E) Abordagem familiar

17. Com o número de crescente de pacientes oncológicos, cada vez mais tem-se discutido sobre cuidados paliativos, de fim de vida e terminalidade. De acordo com o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, é permitido ao médico praticar:

- A) Ortotanásia
- B) Mistanásia
- C) Distanásia
- D) Eutanásia
- E) Suicídio assistido

18. Em oito de outubro deste ano, foi veiculada a seguinte informação em grandes *sites* de notícia brasileiros:

“Segundo a Casa Branca, o presidente americano Donald Trump foi tratado com uma dose de 8 gramas do coquetel de terapia experimental de anticorpos feito pela empresa de biotecnologia Regeneron, o REGN-CoV-2.”

Sobre o “coquetel de anticorpos” citado, é correto afirmar:

- A) Trata-se de estratégia indutora de imunidade ativa contra o novo coronavírus.
- B) Na data da publicação, já havia estudos duplo-cegos, randomizados e controlados em humanos confirmando a eficácia e segurança do referido coquetel para a COVID-19.
- C) O fornecimento de anticorpos monoclonais contra determinado patógeno representa estratégia de imunidade passiva.
- D) O uso do referido coquetel não influencia no resultado de exames sorológicos para o SARS-CoV-2.
- E) Estudos preliminares, de fase 1 e 2, têm a finalidade de demonstrar a eficácia e segurança de fármacos em desenvolvimento.

19. Observe a definição do Ministério da Saúde do Brasil para caso suspeito da doença pelo SARS-CoV-2:

“Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, **distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.**”

Assinale a alternativa que corretamente preenche a frase a seguir:

O trecho em negrito e sublinhado confere _____ à definição apresentada.

- A) Sensibilidade.
- B) Especificidade.
- C) Valor preditivo positivo.
- D) Valor preditivo negativo.
- E) Nenhuma das respostas anteriores.

20. Paciente de 40 anos de idade, apresentava ao diagnóstico, discretas lesões localizados no tronco, em placa, indolores, de centro claro e com bordas eritematosas. A baciloscopia do raspado intradérmico das lesões foi positiva (1+/4+). Foi instituído tratamento específico padrão para o quadro. No terceiro mês de tratamento o paciente retorna referindo piora das lesões há uma semana. A complicação apresentada e seu respectivo tratamento são:

- A) Reação hansênica tipo I, mediada pela deposição de complexos antígeno-anticorpo nas lesões pré-existentes e corticoterapia sistêmica.
- B) Reação hansênica tipo II, mediada pela deposição de complexos antígeno- anticorpo nas lesões pré-existentes e talidomida sistêmica.
- C) Reação hansênica tipo II, mediada pela ativação da imunidade celular e liberação de citocinas que favorecem a inflamação de lesões pré-existentes e clofazimina.
- D) Reação hansênica tipo I, mediada pela ativação da imunidade celular e liberação de citocinas que favorecem a inflamação de lesões pré-existentes e dobrar a dose da poliquimioterapia.
- E) Síndrome de hipersensibilidade com eosinofilia e sintomas sistêmicos induzida por droga (DRESS) e ciclosporina.

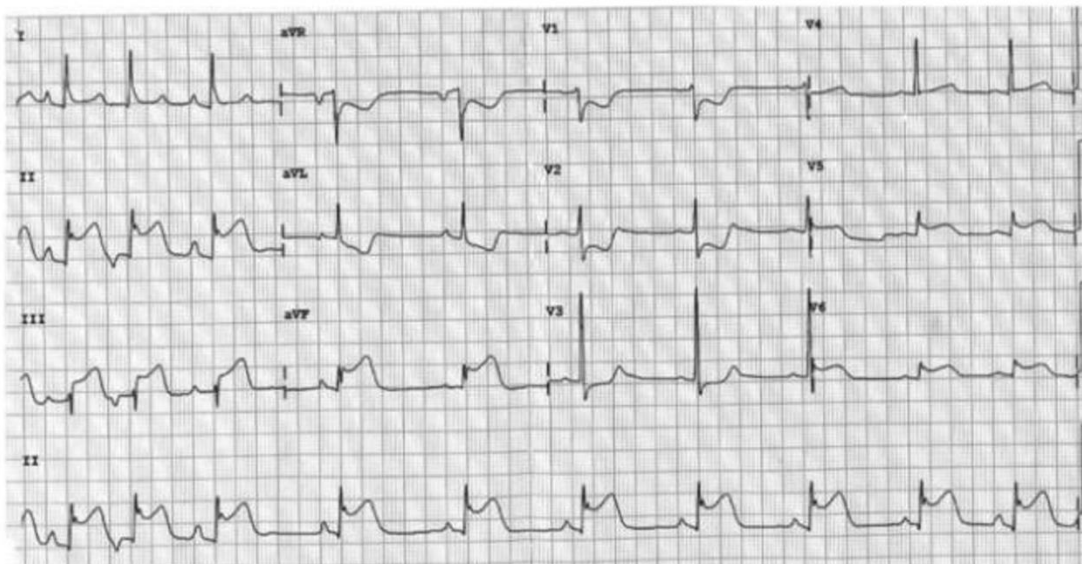
21. O uso de isoniazida no tratamento da tuberculose pulmonar está associado à neuropatia periférica. A neuropatia periférica induzida por isoniazida decorre da deficiência de:

- A) Vitamina B1
- B) Vitamina C
- C) Vitamina B6
- D) Cobre
- E) Cálcio

22. No tratamento da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em pessoas entre 11 e 49 anos de idade, o mais importante é o número de doses e não somente o tempo de tratamento com isoniazida. Ao longo de 9 a 12 meses, recomenda-se, idealmente, um total de:

- A) 70 doses
- B) 140 doses
- C) 210 doses
- D) 270 doses
- E) Nesta faixa etária, o fármaco de escolha é a rifampicina

23. Homem, 78 anos, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa de náuseas, vômitos e dor torácica de forte intensidade irradiada para membro superior esquerdo, iniciada há 2 horas. É hipertenso, diabético e ex-tabagista. Ao exame físico: regular estado geral, corado, PA = 80 x 50 mmHg, FR = 20 ipm, estase jugular bilateral. ACV: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros. AR: murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. O eletrocardiograma está representado a seguir:



Qual é o diagnóstico?

- A) IAM sem supra de ST
- B) IAM com supra de ST anterior extenso
- C) IAM com supra de ST infero-lateral (dorsal)
- D) IAM com supra de ST latero-dorsal
- E) IAM com supra de ST inferior

24. Ao analisar o caso exposto na questão anterior, o cardiologista do plantão solicita que seja rodado um novo eletrocardiograma com derivações adicionais. Confirmando-se a provável hipótese do médico cardiologista, o tratamento a ser instituído será:
- A) Metoprolol intravenoso
 - B) Hidratação vigorosa com SF 0,9%
 - C) Nitrato sublingual
 - D) Bloqueador de canal de cálcio
 - E) Morfina intravenosa
25. Segundo as atualizações do *Global Initiative for Chronic Obstructive Disease (GOLD) 2019*, um paciente DPOC grupo D, sem histórico de bronquite crônica, cujo hemograma apresenta < 300 eosinófilos/uL, tem como indicação de tratamento inicial:
- A) Beta 2 agonista de curta para alívio dos sintomas + B2 agonista de longa ação
 - B) Beta 2 agonista de longa ação + Antimuscarínico de longa ação + corticoide inalatório
 - C) Antimuscarínico de longa + B2 agonista de longa ação + Roflumilast
 - D) Antimuscarínico de longa ação
 - E) Beta 2 agonista de curta para alívio dos sintomas + anti-leucotrieno
26. Em pacientes com COVID-19, a terapia que comprovadamente demonstrou redução da mortalidade a curto prazo em pacientes com necessidade de oxigênio foi:
- A) Hidroxicloroquina
 - B) Cloroquina + Azitromicina
 - C) Ivermectina
 - D) Dexametasona
 - E) Zinco
27. Considerando um paciente de 70 anos, qual é o valor de corte de dímero-D (por ELISA de nova geração) a ser aplicado na determinação da necessidade de solicitação de imagem na suspeita de tromboembolismo pulmonar, segundo o estudo ADJUST-PE e o Comitê de Guidelines Clínicos do ACP (American College of Physicians)?
- A) 600ng/mL
 - B) 650ng/mL
 - C) 700ng/mL
 - D) 750ng/mL
 - E) 800ng/mL

28. Paciente de 65 anos, internada na enfermaria de ortopedia, está em uso de ciprofloxacino + clindamicina há quatro semanas para tratamento de osteomielite em pé diabético. Há 48 horas, apresenta febre baixa, dor abdominal difusa, diarreia aquosa (> três episódios/dia), porém, sem sinais de invasividade. Ao exame: PA 140x90mmHg, FC 105bpm, Tax. 37,9°C. Abdome algo distendido, doloroso a palpação superficial e profunda difusamente, peristalse presente, sem descompressão dolorosa.

Laboratório do dia: leucócitos 25.000 com 8% de bastões, 0% de eosinófilos, ureia de 80mg/dL, creatinina 3,5mg/dL (valor prévio 1,5mg/dL), K⁺ 5,0meq/L, albumina 3,8g/dL. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento de primeira escolha a ser instituído é:

- A) Fidaxomicina IV
- B) Metronidazol IV + Vancomicina VO
- C) Colectomia total
- D) Transplante de microbiota fecal
- E) Piperacilina + Tazobactam

29. Paciente de 32 anos, sem doenças prévias, relata quadro de intensa mialgia, febre alta e artralgia há 48 horas. Nega sintomas respiratórios ou urinários, bem como outras queixas. Em relação ao caso apresentado, é incorreto afirmar:

- A) Os principais diagnósticos diferenciais para o quadro descrito incluem arboviroses, dentre as quais uma é transmitida também pelo ato sexual.
- B) Dentre os diagnósticos diferenciais, pode-se citar que, quando cronifica, tem manifestações similares as da artrite reumatoide.
- C) Agentes sintomáticos, como dipirona, cetoprofeno e paracetamol devem ser empregados no caso.
- D) Paralisia flácida aguda ascendente de etiologia autoimune é descrita dentre as complicações de certas arboviroses.
- E) A pesquisa do antígeno NS-1 para o flavivírus da dengue pode estar positiva até o quinto dia de manifestações.

30. Paciente de 18 anos, sem doenças prévias, queixa-se de febre alta (39,5° C) há 24 horas e cefaleia holocraniana, em aperto, intensidade 9/10, sem fatores de melhora ou piora. Relata, ainda, sete episódios de vômitos nas últimas três horas, inicialmente com restos alimentares, posteriormente apenas bile e suco gástrico, sem sangue e sem náuseas. Sinais vitais: FC 100 bpm; PA 140 x 90 mmHg; FR 20 irpm. Escala de Glasgow: 15. Exame físico: rigidez de nuca, sem outras alterações.

Sobre o caso apresentado, é correto afirmar:

- A) O tratamento empírico deve combinar ceftriaxone e ampicilina.
- B) Antes de proceder à punção líquórica, é importante realizar fundoscopia.
- C) O uso de corticoide está indicado nos casos de meningite por hemófilo e pneumococo, com o objetivo de reduzir complicações neurológicas.
- D) Os principais agentes bacterianos associados à meningite, no Brasil, são o hemófilo e o meningococo.
- E) A toxemia na meningococcemia está associada à menor expressão de antígenos lipopolissacarídicos pela *N. meningitidis*.

31. A classificação de Nyhus é uma das mais utilizadas na classificação das hérnias inguinais. Um paciente com uma hérnia recidivada indireta seria classificado, segundo Nyhus, como:
- A) Tipo I D
 - B) Tipo II B
 - C) Tipo III C
 - D) Tipo IV A
 - E) Tipo IV B
32. Os critérios de Tóquio (2018) podem ser empregados para classificar a gravidade da colecistite aguda. Dos listados a seguir, o que não faz parte dos critérios é:
- A) Duração das queixas <24h
 - B) Leucometria > 18.000 céls/mm³
 - C) Massa palpável e dolorosa em hipocôndrio direito
 - D) Relação PaO₂/FiO₂ <300
 - E) Aumento de proteína C reativa e febre
33. Paciente masculino, 36 anos de idade, procurou seu clínico geral para realizar uma colonoscopia, pois sua irmã de 40 anos foi recém diagnosticada com adenocarcinoma de cólon. Além da irmã, o pai do paciente faleceu aos 60 anos por obstrução intestinal maligna e seu tio, por adenocarcinoma de ceco aos 55 anos. O paciente nega perda ponderal, hematoquezia e seu exame físico é totalmente normal. Considerando o exposto, como deve ser feito o rastreamento de neoplasia colorretal deste paciente?
- A) Solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes; se negativa, tranquilizar o paciente
 - B) Fazer o rastreamento padrão com colonoscopia aos 50 anos, repetindo de 10 em 10 anos
 - C) Solicitar colonoscopia virtual ou 3D, já que este exame tem maior sensibilidade
 - D) Solicitar colonoscopia e, conforme resultado, repetir a cada 1 ou 2 anos
 - E) Realizar dosagem de CEA e, caso elevado, solicitar pesquisa dos genes MLH1, MSH2 e MSH6
34. Paciente de 40 anos foi submetido a apendicectomia laparoscópica por apendicite aguda. A análise histopatológica da peça evidenciou tumor carcinoide do apêndice medindo 1,5 cm com comprometimento do mesoapêndice. A conduta subsequente deverá ser:
- A) Colectomia total
 - B) Hemicolectomia direita
 - C) A apendicectomia foi curativa
 - D) Realizar colonoscopia oito semanas pós-cirurgia
 - E) Tratamento clínico, apenas, com octreotida ou lanreotida
35. A classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) tem sido amplamente utilizada na estratificação de pacientes no pré-operatório. Dos pacientes listados a seguir, aquele que não poderia ser enquadrado como ASA II é:
- A) Homem com diabetes Mellitus não insulino dependente sem lesão de órgãos alvo e HbA1c de 6,5%
 - B) Homem hipertenso com boa adesão terapêutica e níveis pressóricos controlados
 - C) Paciente obeso com IMC > 40kg/m²
 - D) Mulher grávida
 - E) Anêmico com hemoglobina de 13 g/dL

36. Um homem de 40 anos vem à consulta com relato de pirose há dez meses, apesar do uso de omeprazol 40mg duas vezes ao dia. Realizou endoscopia digestiva alta em fevereiro deste ano que evidenciou esofagite grau C na classificação de Los Angeles. Devido à pandemia da COVID-19, o paciente não retornou para reavaliação, mas continuou tomando a medicação prescrita. Além da pirose, agora tem rouquidão e tosse seca. Foi encaminhado para consulta na gastroenterologia, que solicitou uma pHmetria cujo resultado demonstrou um índice de DeMeester de 20 e uma esofagomanometria que evidenciou hipotonia acentuada do esfíncter esofágico inferior e dismotilidade grave do corpo esofágico. Qual deverá ser a conduta?
- A) Sugerir fundoplicatura videolaparoscópica parcial
 - B) Orientar medidas dietéticas, comportamentais e associar procinético
 - C) Sugerir fundoplicatura videolaparoscópica total
 - D) Trocar para pantoprazol na dose de 80mg de 12/12 horas
 - E) Manter a medicação em uso e associar procinéticos em dose plena
37. Paciente de 60 anos, tabagista de 80 maçosano, foi diagnosticado há 6 meses com carcinoma epidermoide de esôfago cervical. A filha do paciente informa que ele não consegue engolir alimentos sólidos e, eventualmente, engasga com líquidos. Cita ainda que ele perdeu cerca de 30 kg desde o diagnóstico. Considerando que o paciente é viável do ponto de vista de tratamento oncológico, qual seria a melhor via de alimentação neste momento?
- A) Gastrostomia confeccionada por via aberta
 - B) Gastrostomia por via endoscópica
 - C) Nutrição parenteral total
 - D) Jejunostomia
 - E) Sonda nasoenteral
38. Marque o fator que favorece o fechamento espontâneo de uma fístula enterocutânea:
- A) Trajeto não epitelizado
 - B) Trajeto curto
 - C) Paciente portador de tela na parede abdominal
 - D) Fístula com extrusão da mucosa
 - E) Fístula de origem ileal
39. Homem de 20 anos, vítima de atropelamento, queixa-se de dor torácica e dispneia. Ao exame físico: PA 140 x 80 mmHg, FC 120 bpm, FR 25 irpm e SaO₂ de 90%. A radiografia de tórax evidencia opacidades bilaterais, pior à direita, sugestiva de contusão pulmonar. O tratamento inicial consiste em:
- A) Monitorização, analgesia e oxigenioterapia
 - B) Toracotomia anterolateral direita
 - C) Toracostomia com drenagem em selo d'água
 - D) Drenagem torácica à esquerda
 - E) Intubação orotraqueal e pronação

40. Grandes partes das hemorragias digestivas altas ocorrem por ulceração duodenal posterior com erosão da artéria:

- A) Mesentérica superior
- B) Gastroduodenal
- C) Gástrica direita
- D) Esplênica
- E) Hepática comum

41. São contraindicações à terapia de reposição hormonal combinada, exceto:

- A) Cirrose Child C descompensada
- B) Doença coronariana
- C) Lúpus eritematoso sistêmico com histórico de trombose
- D) Passado de melanoma
- E) Antecedente de neoplasia de mama

42. Não constitui fator de risco estabelecido para câncer de mama:

- A) Menarca precoce
- B) Menopausa precoce
- C) Cicatriz radial
- D) Dieta rica em gordura
- E) Antecedente de radioterapia para doença de Hodgkin

43. Marque a opção que contém o marcador que sinaliza, com maior acurácia, o início da ovulação:

- A) Pico de FSH
- B) Pico de Inibina
- C) Pico de Estradiol
- D) Pico de Progesterona
- E) Pico de LH

44. Paciente de 25 anos, solteira e com parceiro fixo, comparece ao ambulatório com queixa de corrimento amarelado e dor hipogástrica há cinco dias. Nega febre no período. Não há sinais de irritação peritoneal. No exame especular, observa-se corrimento amarelado com leve odor fétido se exteriorizando pela cérvix uterina. Com base no quadro, a conduta seria:
- A) Tratar a paciente ambulatorialmente com esquema de ceftriaxona 250 mg IM em dose única associada à doxiciclina 100mg VO de 12/12 horas por 14 dias.
 - B) Internar a paciente e iniciar penicilina benzatina 1.200.000 UI IM associada a metronidazol 500mg IV de 12/12 horas por 14 dias.
 - C) Internar a paciente e começar cefoxitina 2g IV de 12/12 horas associada à doxiciclina 100mg VO de 12/12 horas até melhora clínica
 - D) Tratar a paciente em regime ambulatorial com azitromicina 1g em dose única e ertapenem 1g IM por três dias
 - E) Tratar a paciente ambulatorialmente com clindamicina 300mg VO de 08/08 horas associada à ampicilina 7,5mg/kg IM por quatro a seis semanas
45. Sobre a endometriose, marque a alternativa correta:
- A) Multiparidade, menarca tardia e amamentação são fatores de risco
 - B) O diagnóstico definitivo pode ser dado se a paciente responder ao tratamento empírico
 - C) Os sítios mais comuns de endometriose extra-genital são o cólon e o reto
 - D) O local de acometimento mais comum da endometriose são o útero e trompas de Falópio
 - E) A doença incide com maior frequência nas mulheres com mais de 40 anos
46. Dos exames elencados abaixo, o que não deve rotineiramente solicitado na primeira consulta de pré-natal é o (a):
- A) Glicemia de jejum
 - B) EAS
 - C) HbsAg
 - D) Sorologia para Toxoplasmose
 - E) Anti-HCV
47. A maior taxa de transmissão vertical do HIV ocorre:
- A) No período intraparto
 - B) No primeiro trimestre da gestação
 - C) No segundo trimestre de gestação
 - D) No pós-parto tardio
 - E) Na amamentação

48. Paciente de 33 anos, G4P2A1, com 31 semanas de gestação, apresenta Coombs indireto em titulação 1/32 (anti-D). Trata-se de uma paciente com tipo sanguíneo O negativo. Foi solicitado o Doppler de artéria cerebral média, que evidenciou velocidade máxima de 1,65 múltiplos da mediana. A conduta subsequente deverá ser:
- A) Imunoglobulina anti Rh-D
 - B) Espectrofotometria do líquido amniótico
 - C) Cordocentese
 - D) Acompanhar e repetir o Doppler de artéria cerebral
 - E) Corticoterapia e antecipação do parto
49. No que se refere à doença hipertensiva específica da gravidez, está correto afirmar:
- A) Pacientes que apresentam edema de membros inferiores devem ser manejadas com diuréticos tiazídicos
 - B) O uso profilático de anti-hipertensivos no primeiro trimestre previne o aparecimento de eclâmpsia e pré-eclâmpsia
 - C) As drogas de primeira escolha para tratamento são os inibidores da enzima conversora de angiotensina
 - D) Níveis de pressão sistólica maiores que 140mmHg já justificam uso de anti-hipertensivos de forma regular
 - E) Dentre as complicações associadas ao uso da hidralazina e metildopa, podemos citar taquicardia reflexa e anemia hemolítica, respectivamente
50. Gestante de 19 anos, G2P0A1, vem à consulta com 12 semanas de gestação e VDRL em titulação de 1/64. Foi instituído tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI IM semanalmente, durante três semanas. Com 32 semanas de gestação, a paciente apresenta um VDRL de 1/128. Qual seria a interpretação clínica deste achado?
- A) Dose inadequada de penicilina
 - B) Resistência do *Treponema pallidum* à penicilina
 - C) Reinfecção
 - D) Efeito prozona
 - E) Cicatriz sorológica