

PROVA OFTALMOLOGIA 2025

RESPOSTA À SOLICITAÇÃO DE RECURSO

1. Recurso à questão 41.

"Assinale a alternativa incorreta:

- A. A principal via de transmissão da doença de Chagas aguda atualmente no Brasil é vetorial.
- B. São de notificação compulsória os seguintes agravos: criptococose, esporotricose humana, paracoccidiodomicose, chagas crônico.
- C. Doenças como tuberculose, hanseníase, esquistossomose são notificadas quando há suspeita.
- D. Doenças como meningite, exantemáticas, poliomielite são de notificação quando confirmadas."

GABARITO:

- A. CORRETA: A principal via de transmissão da Doença de Chagas, no Brasil, é via vetorial, por deposição de fezes do barbeiro.
- B. INCORRETA: Criptococose, esporotricose humana e paracoccidiodomicose foram adicionadas à lista nacional de notificação em 2020, porém retiradas no mesmo ano.
- C. INCORRETA: Via de regra, as doenças devem ser notificadas a partir da suspeita ou confirmação da doença. Porém, a tuberculose é de notificação apenas após confirmada.
- D. CORRETA: A alternativa não informa que as doenças mencionadas devam ser notificadas APENAS quando confirmadas. Quando confirmadas, são de notificação compulsória.

RESPOSTA AO RECURSO: aceito. Questão anulada.

2. Recurso à questão 1.

"Quanto à diarreia aguda na Pediatria, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Uma das causas mais frequentes de diarreia crônica é a diarreia funcional, que provoca desidratação grave e desnutrição.
- B. O uso de probióticos, como *Lactobacillus rhamnosus GG* e *Saccharomyces boulardii*, diminui drasticamente o tempo de duração do quadro, mas não influencia a necessidade de hospitalização dos pacientes.
- C. A terapêutica com zinco foi considerada benéfica e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser usada em menores de cinco anos de idade, durante o período de dez a quatorze dias, sendo iniciada a partir do momento da caracterização da diarreia.
- D. O uso de antiparasitários e antibióticos deve ser efetuado em todos os casos de diarreia aguda."

GABARITO:

- A. INCORRETA: Diarréia funcional acomete até 6% dos lactentes e pré-escolares, apresentando-se como diarreia crônica em crianças saudáveis e sem doenças de base. Não há desidratação ou desnutrição. Os sintomas se iniciam geralmente aos 6 meses de vida, com resolução espontânea por volta dos 4-5 anos.
- B. INCORRETA: Tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde (MS) não mencionam o uso de probióticos no tratamento da diarreia aguda. Alguns estudos mostram que algumas cepas tem eficácia na redução da duração do quadro e na necessidade de internação, sendo recomendadas como adjuvantes na diarreia aguda pela SBP.
- C. CORRETA: A OMS recomenda zinco VO, 1x/dia, por 10-14 dias, em todas as crianças menores que 5 anos, logo no início do quadro com o objetivo de reduzir a duração total da diarreia, e também a ocorrência de novos episódios nos próximos três meses, por auxiliar na regeneração do epitélio intestinal.
- D. Não há indicação de uso rotineiro de ATB no manejo da diarreia aguda.

RESPOSTA AO RECURSO: não aceito.

3. Recurso à questão 2.

"Criança de 03 anos apresenta febre alta persistente, por cinco dias, conjuntivite bilateral não-purulenta, língua em framboesa, edema e eritema nas mãos e exantema polimorfo. Não há histórico de viagem recente. A criança está irritada e o exame físico cardíaco é normal. Em relação ao quadro, assinale a alternativa correta:

- A. O uso de imunoglobulina em dose alta é indicada para o tratamento do caso.
- B. Deve-se evitar o uso de ácido acetilsalicílico.
- C. O exame físico cardíaco normal afasta alterações cardíacas no quadro.
- D. Deve-se administrar penicilina benzina na dose de 600.000 UI.

GABARITO:

- A. CORRETA: Uma vez fechado o diagnóstico de doença de Kawasaki, está indicado o uso imediato de imunoglobulina humana em dose única, para controlar a resposta inflamatória, reduzir o risco de formação de aneurisma coronariano, que é a principal complicação da doença.
- B. INCORRETA: O tratamento da doença de Kawasaki consiste em imunoglobulina endovenosa e AAS em altas doses, logo no início da doença. Pacientes que evoluem com aneurisma coronariano solitário pequeno devem continuar com o AAS até a resolução da lesão.
- C. INCORRETA: A principal complicação da doença de Kawasaki é o aneurisma coronariano. Deve-se realizar ecocardiograma para rastreamento no momento do diagnóstico, e depois repetido após 2-3 semanas e 6-8 semanas.
- D. INCORRETA: Não há indicação do uso de ATB na doença de Kawasaki. O erro de digitação do nome do ATB não altera a resposta uma vez que, independente do tipo de ATB, seu uso não estaria indicado.

RESPOSTA AO RECURSO: não aceito.

4. Recurso à questão 7.

"Sobre dermatite atópica na infância, assinale a alternativa correta:

- A. As manifestações clínicas características nos lactentes incluem pele seca e áspera e lesões eczematosas localizadas nas pregas antecubitais e poplíteas.
- B. O tratamento das crises inflamatórias leves a moderadas é realizado, em geral, com corticóides tópicos de alta potência, como a betametasona.
- C. C. A história familiar positiva não representa fator de risco significativo para desenvolvimento da dermatite atópica.
- D. D. A infecção secundária é uma das principais complicações da dermatite atópica, e o agente etiológico mais frequente é o *Staphylococcus aureus*."

GABARITO:

- A. INCORRETA: O eczema da DA em pacientes lactentes (menores de 2 anos) é um eritema mal definido, edema e vesículas presentes em face, couro cabeludo, tronco e superfície extensora dos membros. Após os 2 anos e até a puberdade, as pápulas eritematosas e vesículas são gradualmente substituídas por liquidação (eczema crônico) nas regiões flexurais de joelhos e cotovelos, pescoço, punhos e tornozelos.
- B. INCORRETA: Os corticóides de média ou alta potência devem ser usados nas exacerbações moderadas a graves, por curto período de tempo.
- C. INCORRETA: O antecedente familiar é fator de risco para desenvolvimento de DA.
- D. CORRETA: A infecção bacteriana secundária das lesões é uma complicação frequente, por conta do prurido, sendo o *S. aureus* o agente etiológico mais comum.

RESPOSTA AO RECURSO: não aceito.

5. Recurso à questão 24.

"De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, assinale a alternativa correta:

- A. O rastreamento inicia após a primeira relação sexual e segue até os 64 anos de idade.
- B. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, sem ambos forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada dois anos.
- C. Mulheres submetidas à histerectomia por câncer do colo do útero não precisam mais realizar o rastreamento com coleta de citopatológico após a cirurgia.
- D. O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de intervalo e faixa etária como para as demais mulheres, independentemente da idade gestacional."

GABARITO:

- A. INCORRETA: O rastreamento do câncer de colo do útero se inicia após os 25 anos de idade, em mulheres com vida sexualmente ativa, e segue até os 64 anos de idade.
- B. INCORRETA: O exame deve ser realizado anualmente e, após dois exames consecutivos negativos, a periodicidade passa a ser trienal.
- C. INCORRETA: Pacientes submetidas à histerectomia em contexto de câncer devem continuar o rastreio.
- D. CORRETA: Na gestação, o rastreio se mantém da mesma forma e segue o mesmo protocolo.

RESPOSTA AO RECURSO: não aceito.

6. Recurso à questão 27.

"Segundo o Ministério da Saúde, assinale a alternativa que traz exames que são obrigatórios no terceiro trimestre da gestação:

- A. HIV, sífilis e toxoplasmose (se gestante susceptível).
- B. HIV, sífilis, toxoplasmose (se gestante susceptível), hepatite B, hepatite C e ultrassonografia obstétrica.
- C. HIV, sífilis, glicemia de jejum e ultrassonografia obstétrica.
- D. HIV, sífilis, toxoplasmose (se gestante susceptível) e glicemia de jejum.

GABARITO:

- A. CORRETA.
- B. INCORRETA.
- C. INCORRETA.
- D. INCORRETA. Glicemia de jejum deve ser realizada, obrigatoriamente, no primeiro trimestre de gestação.

No caderno 32, sobre Atenção ao Pre-Natal de baixo risco, página 176:

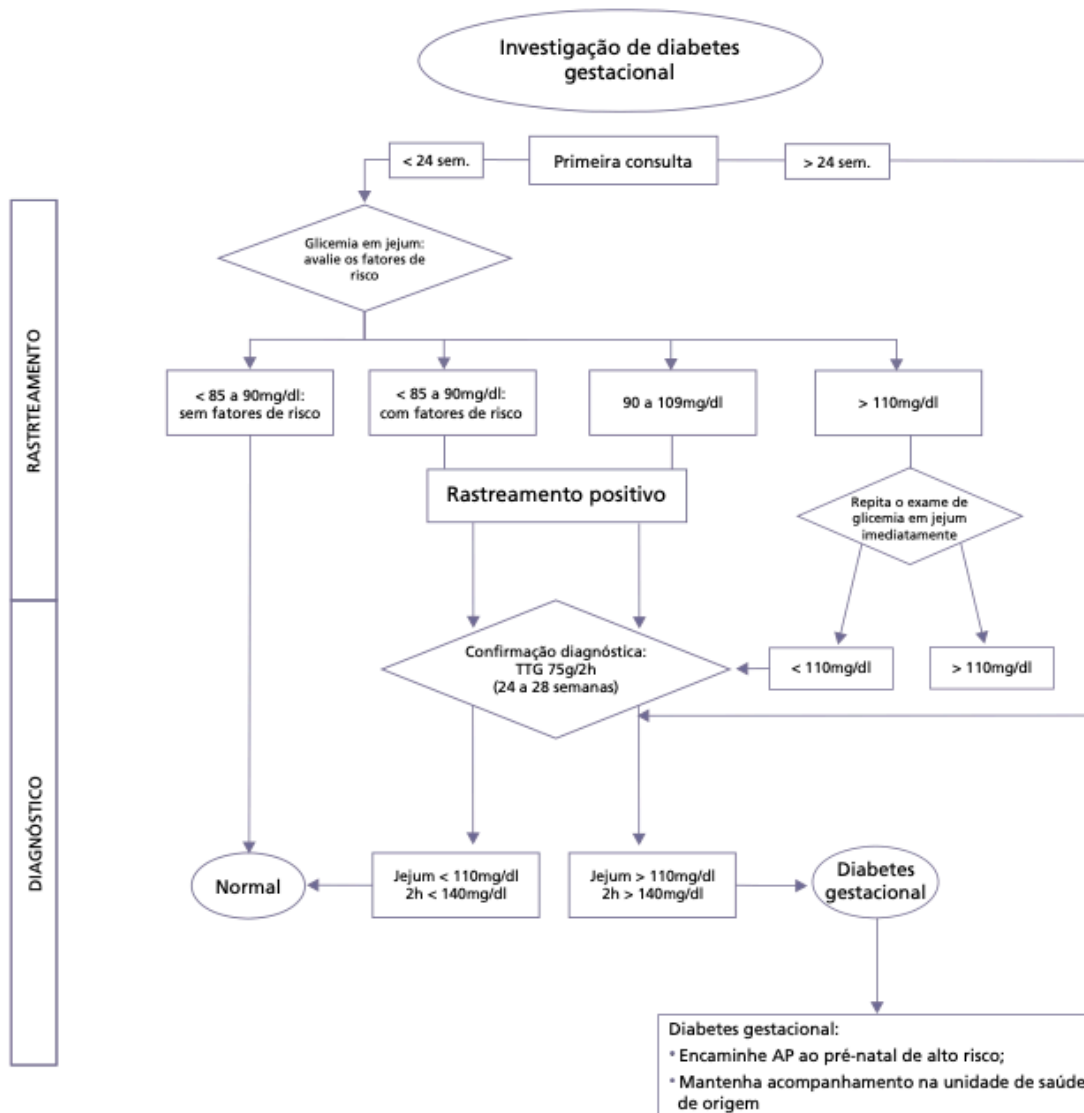
"O rastreamento para diabetes mellitus gestacional (DMG), de acordo com os fatores de risco, deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal (grau de recomendação B – nível de evidência II). O rastreamento deve ser recomendado de acordo com os fatores de risco para DMG. O exame, quando solicitado, deve ser oferecido na primeira consulta e/ou em 24 a 28 semanas de gestação. Toda gestante e seu acompanhante devem ser orientados sobre os riscos e benefícios de rastreamento de DMG e sobre as possíveis complicações próprias da diabetes.

O rastreamento de DMG é recomendado por grande parte das sociedades médicas e pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006); porém, o impacto do rastreamento nos desfechos gestacionais e o melhor exame de rastreamento ainda permanecem controversos (KELLY; EVANS; MESSENGER, 2005).

A US Preventive Services Task Force (USPSTF, 2008) concluiu, com base em estudos de revisões sistemáticas atuais (HILLER, 2008), que não há evidências do impacto de desfechos maternos e neonatais para o rastreamento de diabetes gestacional, inclusive antes de 24 semanas (nível de evidência II).

Neste manual técnico, seguimos a recomendação da OMS para o rastreamento, ou seja, de acordo com os fatores de risco da paciente, conforme mostra o seguinte fluxograma:

Figura 10 – Investigação do diabetes gestacional



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

RESPOSTA AO RECURSO: não aceito.