

RESIDÊNCIA MÉDICA

2023

UFRJ	CGABEG	CSEGSF	HAAF	HCA	HCE	HFAG	INCA	SES
------	--------	--------	------	-----	-----	------	------	-----

PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS GERAIS

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de 100 questões de escolha múltipla de Conhecimentos Médicos Gerais.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na parte inferior do cartão de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine o cartão de repostas na área demarcada, adequada. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 3:30 horas (das 9:30h às 13:00h), **incluindo o tempo de marcação no cartão de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 21 (VINTE E UMA) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DA FOLHA DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Mulher, 96 anos, com perda progressiva de peso nos últimos anos, apresentou duas quedas em 6 meses, sendo a última há 2 semanas. Não houve fraturas, mas, na última queda, fez uso de tramadol para dor na bacia, tendo ficado muito sonolenta e constipada com essa medicação. A filha acha que a memória está “ótima para a idade”, todavia refere quadro prolongado de: discurso repetitivo no dia-a-dia; troca de nome dos familiares; perda de interesse para as atividades; necessidade de ajuda para tomar remédios. Nega déficits sensoriais, doenças prévias e uso crônico de medicamentos.

Exames laboratoriais: normais, exceto uma velocidade de hemossedimentação (VHS) = 42mm/h na 1ª hora. Alguns dados deste caso podem ser justificados apenas pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, entretanto, pode-se afirmar que deve ser considerado patológico:

- a) a perda de peso não intencional, por redução da massa magra não compensada pelo aumento de gordura
- b) a velocidade de hemossedimentação elevada, pelo estado inflamatório da imunossenescência
- c) a maior susceptibilidade a efeitos adversos de medicamentos, por redução do fluxo sanguíneo e metabolismo hepático
- d) o prejuízo no desempenho das atividades de vida diária, por redução das habilidades cognitivas

2. Pode-se afirmar que um eletrocardiograma em ritmo sinusal, necessariamente, apresenta:

- a) onda P positiva em todas as derivações periféricas
- b) complexo QRS com duração inferior a 130ms
- c) eixo elétrico entre - 30° e + 90°
- d) onda P positiva em DI e negativa em aVr

3. Mulher, 65 anos, foi diagnosticada com hanseníase virchowiana, há 6 meses, e está em uso de rifampicina,

clofazimina e dapsona. No momento, apresenta placas infiltradas eritematosas em formato anular em áreas de lesões antigas associadas à neurite. Refere que esses sinais e sintomas se iniciaram há 3 dias. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) reação tipo eritema nodoso
- b) reação reversa
- c) falha do tratamento
- d) farmacodermia

4. Mulher, 28 anos, foi diagnosticada, em consulta de rotina, com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nega quaisquer sintomas ou uso de medicamentos. Exame físico: peso = 58kg; altura = 1,57m; pressão arterial sistêmica (PAS) = 170x100mmHg; frequência cardíaca (FC) = 80bpm; pulso regular; fácies atípica; bom estado geral; tireoide normal à palpação. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal; ureia = 30mg/dL; creatinina = 0,7mg/dL; sódio = 140mEq/L; potássio = 3,6mEq/L; glicose em jejum = 87mg/dL. O médico iniciou investigação de causas secundárias de HAS e solicitou novos exames laboratoriais, com os seguintes resultados: duas dosagens de concentração de aldosterona plasmática em repouso = 16,0 e 16,1ng/dL (valor de referência = 1-14ng/dL); duas dosagens de atividade plasmática de renina = ambas iguais a 0,2ng/mL/hora (valor de referência = 0,6-3,3ng/mL/hora). Pode-se afirmar, neste caso, que:

- a) a ausência de hipocalcemia exclui prontamente o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário
- b) o teste de sobrecarga com solução salina venosa pode ser realizado para se confirmar a principal hipótese diagnóstica
- c) a hipótese diagnóstica mais provável é feocromocitoma e, por isso, deve-se proceder à dosagem de metanefrinas urinárias

d) os valores de atividade plasmática de renina indicam uma causa secundária, especificamente o hiperaldosteronismo

5. Homem, 58 anos, com passado de diabetes mellitus (DM) e HAS mal controlados, é atendido no Setor de Emergência com hemiparesia à direita de instalação repentina na noite anterior. Pode-se afirmar que, ao exame neurológico, o sinal que sugeriria lesão de 2º neurônio motor anterior é:

- a) hipertonia
- b) hiperreflexia
- c) de Babinski
- d) fasciculação

6. Homem, 26 anos, previamente hígido, é atendido no Setor de Emergência se queixado de tosse com sangue vivo rutilante, cerca de 80 a 100ml, com início há 4 horas. É tabagista eventual de 5 a 10 cigarros/semana e usa maconha recreativa. Exame físico: PAS = 120x80mmHg; FC = 103bpm; saturação periférica de oxigênio (SpO₂) = 97% em ar ambiente; temperatura axilar (Tax) = 37,2°C; ansioso; normocorado; hidratado; anictérico; acianótico; ausculta pulmonar normal. Pode-se afirmar que:

- a) embolização da artéria brônquica está indicada pelo volume do sangramento
- b) está indicado o início imediato de tratamento para tuberculose pulmonar
- c) exame de imagem é imprescindível para elucidação diagnóstica
- d) é um caso de hemoptise maciça que deve ser tratada com broncoscopia

7. Mulher, 61 anos, tabagista e com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) compensada, em uso regular de agente agonista do receptor β_2 -adrenérgico de longa duração e de agente antimuscarínico, será submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Pode-se afirmar que o médico responsável pela avaliação pré-operatória deve recomendar:

a) ao anesthesiologista, o uso de bloqueadores neuromusculares de longa duração no intraoperatório

b) a suspensão dos broncodilatores inalatórios no dia da realização do procedimento cirúrgico

c) a suspensão dos cigarros por pelo menos 8 semanas antes do procedimento cirúrgico

d) nenhum cuidado especial, já que ela apresenta baixo risco para complicações pulmonares pós-operatórias

8. Mulher, 77 anos, há dois anos, apresenta quadro de poliartrite simétrica com fator reumatóide e teste do anticorpo do peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) negativos. Radiografia: alterações compatíveis com osteoartrite das articulações metacarpofalangeanas, punhos, cotovelos, ombros, tornozelos e joelhos. Análise diagnóstica do líquido sinovial: cristais romboides e na forma de bastonetes com birrefringência fracamente positiva à microscopia pela luz polarizada. Pode-se afirmar que a causa secundária mais provável da osteoartrite desta paciente é doença por deposição de:

- a) pirofosfato de cálcio
- b) urato monossódico
- c) apatita de cálcio
- d) oxalato de cálcio

9. Mulher, 43 anos, não tabagista, em investigação de policitemia apresenta níveis de séricos de eritropoietina aumentados e saturação arterial de oxigênio normal. Pode-se afirmar que a etiologia mais provável desse quadro é:

- a) bronquiectasias
- b) policitemia vera
- c) *shunt* intracardíaco
- d) hemangioma cerebelar

10. Mulher, 55 anos, com insuficiência renal crônica, em diálise há 8 anos, apresenta placa

necrótica de 5cm em mama direita. Pode-se afirmar que a fisiopatologia mais provável dessa lesão é:

- a) hiperparatireoidismo
- b) acidose metabólica
- c) aterosclerose avançada
- d) hipercalemia refratária

11. Pode-se afirmar que a síndrome de *Wernicke-Korsakoff* decorre da deficiência de:

- a) riboflavina
- b) piridoxina
- c) cobalamina
- d) tiamina

12. Homem, 34 anos, apresenta cefaleia súbita de forte intensidade, com duração de 45 minutos, associada à lacrimejamento, rinorreia e ptose. Pode-se afirmar que, agudamente, o tratamento mais adequado é:

- a) topiramato venoso
- b) oxigênio inalatório
- c) óxido nítrico inalatório
- d) lamotrigina venosa

13. Homem, 80 anos, apresenta ao exame físico sopro aórtico mesossistólico rude (4+/6+) e pulso carotídeo de amplitude reduzida. Pode-se afirmar que o sintoma mais associado a um prognóstico ruim é:

- a) dispneia
- b) síncope
- c) angina
- d) palpitação

14. Mulher, 70 anos, com HAS e dislipidemia, é admitida no Setor de Emergência com história de ter sido encontrada, em casa, desorientada, sonolenta e “suja de urina”. História patológica progressiva: um episódio de ataque isquêmico transitório. Em uso regular de: ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg; clopidogrel 75mg; atenolol 100mg e atorvastatina 20mg. Exame físico: FC = 97bpm; frequência respiratória (FR) = 24irpm; PAS = 160x95mmHg; Tax = 38,5°C; SpO₂ = 95% em ar ambiente; sonolenta; responde quando

chamada, mas é pouco cooperativa; hipocorada (2+/4); icterica (1+/4+); hipohidratada (2+/4+); movimentada os 4 membros sem perda de força; avaliação dos reflexos profundos normais. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = 9,0g/dL; hematócrito (Ht) = 29%; leucócitos = 14.000/mm³ (predomínio de segmentados); plaquetas = 35.000/mm³; sódio = 145meq/L; potássio = 3,8meq/L; bicarbonato = 20meq/L; glicose = 100mg/dL; ureia = 70mg/dL; creatinina = 3,2mg/dL; bilirrubina total = 2,4mg/dL; lactato desidrogenase (LDH) = 460U/L; fibrinogênio = 250mg/dL; tempo de tromboplastina parcial ativado (PTTa) = 33s (valor de referência = 32s); tempo de atividade de protrombina (TAP) = 14s (valor de referência = 15s) Hematoscopia: anisopoiquilocitose; muitos esquizócitos; trombocitopenia. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta inicial são:

- a) coagulação intravascular disseminada / hidratação generosa e iniciar antibioticoterapia
- b) púrpura trombocitopênica imunológica associada ao clopidogrel / suspender o clopidogrel e iniciar corticosteroide
- c) sepse bacteriana / iniciar corticosteroide e antibioticoterapia empiricamente
- d) púrpura trombocitopênica trombótica associada ao clopidogrel / suspender o clopidogrel e iniciar plasmaférese

15. Mulher, 30 anos, com DM tipo 1, tem doença renal crônica estágio 5 e está em tratamento conservador. Nega sintomas urêmicos. Exame físico: PAS = 150x90mmHg; atrito pericárdico à ausculta cardíaca; discreto edema no 1/3 inferior dos membros inferiores; aparelho respiratório e abdome sem alterações. Exames laboratoriais:

ureia = 180mg/dL; creatinina = 6,6mg/dL; potássio = 4,5mEq/L e reserva alcalina 20mEq/L. Pode-se afirmar que a melhor opção terapêutica é:

- a) diurético de alça venoso
- b) corticosteroide para tratamento da pericardite
- c) hemodiálise de urgência
- d) tratamento conservador

16. Mulher, 60 anos, apresenta cansaço progressivo há 4 meses. Exames laboratoriais iniciais: Ht = 22%; Hb = 7g/dL; volume corpuscular médio (VCM) = 115fL; leucócitos = 2.500/mm³; plaquetas = 65.000/mm³; reticulócitos normais; bilirrubina = 1,5mg/dL com predomínio de indireta; e LDH elevada. Pode-se afirmar que provavelmente o esfregaço periférico revelará:

- a) dacriócitos
- b) esferócitos
- c) drepanócitos
- d) macroovalócitos

17. Mulher, 50 anos, com artrite reumatoide de longa data, em tratamento irregular, refere fraqueza súbita iniciada há 4 horas. Exame físico: pupilas isocóricas; paresia grau II nos 4 membros com hiperreflexia; abdome com bexiga aumentada e palpável. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) luxação da articulação atlantoaxial
- b) acidente vascular encefálico isquêmico de ponte
- c) leucoencefalopatia multifocal progressiva
- d) vasculite de sistema nervoso central

18. Mulher, 45 anos, procura clínico para investigação de causa secundária para fenômeno de *Raynaud*. Com base nas

queixas relatadas na anamnese dirigida são realizados alguns exames investigativos. Pode-se afirmar que, dentre os achados relacionados ao estudo do trato gastrointestinal, aquele que corrobora a possibilidade de esclerose sistêmica é:

- a) anemia secundária a gastropatia hipertensiva portal na endoscopia
- b) aperistalse e hipotensão do esfíncter inferior na manometria esofágica
- c) fístulas em jejuno na enterografia por tomografia computadorizada
- d) angiodisplasia de ceco na colonoscopia

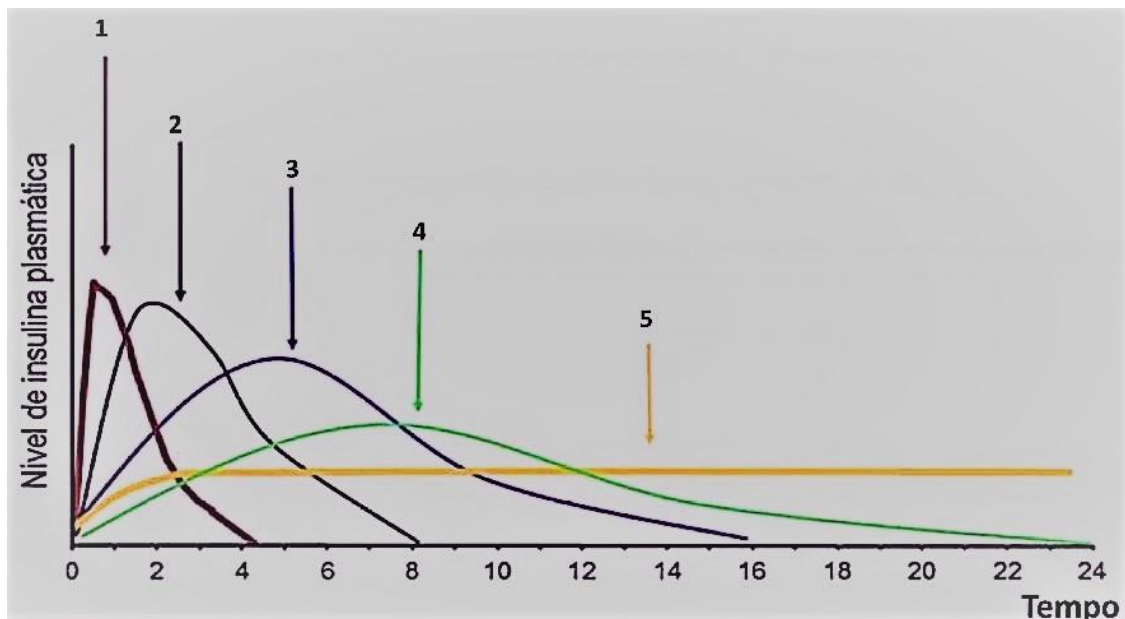
19. Mulher, 65 anos, com diagnóstico recente de neoplasia de mama com metástase cerebral, está em uso de fenitoína há 21 dias. Há 3 dias, queixa-se de prostração, adinamia e febre (Tax = 38°C). Exame físico: exantema maculopapular em face e tronco; edema de face; linfonodomegalia cervical e axilar bilateral; ausência de hiperemia conjuntival ou lesões em mucosas. Exames laboratoriais: leucocitose com linfócitos atípicos e eosinofilia; aumento das transaminases; hemocultura negativa. Pode-se afirmar que a melhor opção terapêutica é:

- a) trocar a fenitoína por fenobarbital

- b) pulsoterapia com ciclofosfamida venosa
 c) terapia empírica com amoxicilina com clavulanato venoso

- d) suspender a fenitoína e iniciar prednisona oral

20. As preparações de insulina de uso corrente atual podem ser classificadas segundo seu tempo de ação. A figura a seguir representa o perfil de ação das diversas formulações (1, 2, 3, 4 e 5) com a evolução dos níveis plasmáticos ao longo do tempo após uma administração subcutânea:



Pode-se afirmar que a correlação correta entre a preparação de insulina e o perfil observado na figura é:

- a) 3 - insulina regular
 b) 4 - insulina NPH
 c) 1- lispro
 d) 5 – aspart

21. Homem, 76 anos, é submetido à correção cirúrgica eletiva de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal por via aberta. Durante o procedimento, evidencia-se a oclusão da artéria mesentérica inferior. Pode-se afirmar que, nesse momento, a conduta melhor indicada, em relação à artéria mesentérica inferior, é realizar:

- a) a sua ligadura
 b) seu reimplante na prótese
 c) uma ponte para revascularizá-la
 d) trombectomia da mesma

22. Mulher, 60 anos, foi submetida a retossigmoidectomia videolaparoscópica por neoplasia de cólon (T3N1), em 2020. Tomografia computadorizada (TC) de abdome de controle: lesão hipodensa sugestiva de implante secundário ocupando os segmentos hepáticos II e III. Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico melhor indicado é setorectomia:

- a) lateral esquerda
 b) medial direita
 c) medial esquerda
 d) lateral direita

23. Pode-se afirmar que, no exame físico do paciente vítima de traumatismo raquimedular, a avaliação da sensibilidade nos mamilos testa a integridade da raiz nervosa:

- a) T8
- b) T2
- c) T6
- d) T4

24. Homem, 70 anos, com HAS, refere início de dor abdominal há cerca de 3 dias em quadrante inferior de abdome. Houve náuseas e febre associadas. No momento, relata piora da dor. Exame físico: dor abdominal com descompressão dolorosa em fossa ilíaca esquerda. TC de abdome e pelve: diverticulite aguda *Hinchey* III. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:

- a) dieta zero; hidratação venosa; antibioticoterapia e observação
- b) hidratação venosa; início de antibioticoterapia e abordagem cirúrgica
- c) drenagem de coleção minimamente invasiva (radiologia intervencionista)
- d) início de antibioticoterapia e repetir TC após 48 horas

25. Homem, 54 anos, é vítima de picada de cobra em membro superior direito. Pode-se afirmar que a melhor conduta é:

- a) remover o paciente da área de perigo; realizar torniquete no membro superior até transportar para o hospital objetivando diminuir circulação de toxinas
- b) limpar a ferida e elevar o membro afetado; prosseguir com aspiração da ferida objetivando aspirar o conteúdo tóxico; transportar para o hospital para avaliação de administração de soro antiofídico
- c) remover o paciente da área de perigo; limpar a ferida e elevar o membro; transportar para o hospital para avaliação de necessidade de administração de soro antiofídico
- d) limpar a ferida; realizar crioterapia local; transportar para o hospital para avaliação de necessidade de administração de soro antiofídico

26. Pode-se afirmar que o diurético melhor indicado nos primeiros dias de tratamento de um grande queimado por alta voltagem é:

- a) nenhum

- b) espironolactona
- c) furosemida
- d) manitol

27. Mulher, 40 anos, refere dor abdominal recorrente em região de hipocôndrio direito relacionada à ingestão de alimentação gordurosa, todavia nunca foi realizada investigação diagnóstica. Posteriormente, percebeu icterícia leve e procurou atendimento médico. Nega febre associada. Exame físico: estável hemodinamicamente; icterícia (1+/4+). Ultrassonografia (US) de abdome superior: vesícula biliar com parede de 2mm contendo cálculo de 2cm em seu interior; dilatação de via biliar até nível de ducto cístico, sugestivo de compressão extrínseca. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada são:

- a) colangite / colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- b) síndrome de *Mirizzi* tipo I / colecistectomia
- c) colecistite aguda / colecistectomia
- d) síndrome de *Mirizzi* tipo II / ressecção de via biliar e derivação biliodigestiva

28. Em um homem, 28 anos, assintomático, foi encontrado incidentalmente um cisto esplênico na TC de abdome. Ele foi, então, submetido à esplenectomia cirúrgica, cujo laudo histopatológico revelou: lesão cística uniloculada, medindo 6cm no maior eixo, revestida por epitélio escamoso sem atipias. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) cisto verdadeiro
- b) pseudocisto
- c) abscesso
- d) linfangioma

29. Homem, 61 anos, obeso, alcoólatra e com diagnóstico prévio de DM tipo II mal controlado, há 7 dias, apresenta dor intensa na região perineal com progressão rápida e

febre diária. Exame físico: edema e hiperemia do escroto, com áreas de flutuação e saída de conteúdo com odor fétido. Exames laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda e aumento das provas de atividade inflamatória. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) torção de testículo com abscesso
- b) gangrena de *Fourier*
- c) hidradenite supurativa
- d) orquiepididimite complicada com celulite

30. Homem, 60 anos, assintomático, está em pré-operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal. Na avaliação do risco cirúrgico, o exame dos elementos anormais do sedimento (EAS) evidenciou piúria. Foi, então, solicitada uma urinocultura que revelou *Escherichia coli* multissensível. Uma análise crítica desse caso indica que a conduta mais adequada seria:

- a) inicialmente, NÃO solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo dessa última, NÃO prescrever antibiótico
- b) inicialmente, NÃO solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo encontrado na última, iniciar antibiótico
- c) a realizada, ou seja, solicitar inicialmente EAS e depois do resultado com piúria, pedir urinocultura e diante da cultura positiva, iniciar antibiótico
- d) solicitar inicialmente apenas urinocultura e diante do resultado positivo prescrever antibiótico. Ou seja, NÃO pedir EAS, por este ser um exame inespecífico

31. Homem, 37 anos, sem comorbidades, será submetido à correção videolaparoscópica de hérnia inguinal bilateral com o implante de tela de polipropileno. Pode-se afirmar, em relação à antibioticoprofilaxia prévia a incisão cirúrgica, que a melhor conduta é:

- a) cefazolina 2g venosa, imediatamente antes
- b) cefazolina 2g venosa, 30 a 60 min antes

- c) não realizar antibioticoprofilaxia
- d) cefalexina 1g oral, 2horas antes

32. Pode-se afirmar em relação ao manejo perioperatório de paciente com *Diabetes Mellitus* que:

- a) a dose de glicemipirida, habitualmente usada pelo paciente, deve ser suspensa na manhã de uma esplenectomia
- b) na manhã de uma colecistectomia videolaparoscópica, deve-se aplicar a dose de insulina NPH habitualmente usada pelo paciente
- c) a dose de metformina, habitualmente usada pelo paciente, deve ser mantida na manhã de uma tireoidectomia total
- d) durante uma colectomia subtotal, deve-se objetivar, necessariamente, um nível glicêmico $\leq 100\text{mg/dL}$

33. Homem, 45 anos, é admitido no Setor de Emergência com hemorragia digestiva exteriorizada por melena e sangue vivo via retal. No momento do atendimento, não apresentava exteriorização de sangue; PAS = 90x50mmHg e FC = 125bpm. Após infusão rápida de 450mL de solução salina a 0,9%, os sinais vitais eram: PAS = 110x70mmHg e FC = 95bpm. Durante a fase de reposição volêmica, ele foi submetido à introdução de cateter nasogástrico que apresentou a saída de secreção “biliosa”. Pode-se afirmar que, subsequentemente, a melhor conduta é a realização de:

- a) TC de abdome e pelve com angiografia
- b) endoscopia digestiva alta
- c) hemotransfusão de concentrado de hemácia
- d) laparotomia exploradora

34. Menino, 45 dias, é admitido no Setor de Emergência com vômitos pós-alimentares não “biliosos” há 10 dias, com piora progressiva. Nos últimos 2 dias, vomitou em jato após quase todas as mamadas. Nega diarreia e febre. Está em uso de leite materno e chá de erva doce por orientação da avó. Nascido de parto normal a termo, escala de Apgar 9 no primeiro e quinto minuto, alta com 2

dias de vida. Exame físico: emagrecido; sugando avidamente o seio materno; fontanela deprimida; boa perfusão periférica; FC = 130bpm; FR = 40irpm. Restante do exame físico sem alterações. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica, o distúrbio metabólico esperado e o exame diagnóstico melhor indicado são:

35. Pode-se afirmar, sobre a hipertensão intra-abdominal (HIA) e a síndrome compartimental abdominal (SCA), que:

- a) a disfunção orgânica na SCA geralmente é muito grave e se caracteriza por uma não recuperação mesmo após descompressão abdominal
- b) pacientes com queimaduras graves ou múltiplas fraturas podem ter SCA do subtipo primário
- c) elevações na pressão intra-abdominal podem ser subdivididas em graus I a V. O grau V (> 50cmH₂O) sempre necessita de intervenção cirúrgica
- d) a HIA está frequentemente presente em pacientes com obesidade mórbida sem acarretar uma SCA

36. Homem, 45 anos, com polipose adenomatosa familiar, apresenta ao exame físico tumor palpável de aproximadamente 4cm de consistência endurecida, indolor, com difícil mobilização, localizado em flanco direito. Durante as manobras de contração da musculatura abdominal, o tumor mantém as mesmas características descritas anteriormente. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) lipomatose abdominal
- b) adenocarcinoma de cólon
- c) lipossarcoma
- d) tumor desmoide

- a) gastroenterite aguda / alcalose respiratória / coprocultura
- b) invaginação intestinal / alcalose hipoclorêmica / enema contrastado
- c) doença do refluxo gastroesofágico / alcalose hipercalêmica / US abdominal
- d) estenose hipertrófica do piloro / alcalose hipoclorêmica / US abdominal

37. Mulher, 72 anos, com HAS e DM tipo II, foi atendida ambulatorialmente com queixa de claudicação de membro inferior esquerdo para cerca de 300 metros. Exame físico: pulsos normais em membro inferior direito; à esquerda, pulsos femoral amplo, poplíteo e distais ausentes. Ecodoppler arterial de membro inferior esquerdo: oclusão de artéria femoral superficial esquerda na origem e reabitação a nível de artéria tibial posterior, com bom deságue distal. Pode-se afirmar que a opção terapêutica mais adequada é:

- a) programar caminhadas e controlar fatores de risco
- b) angioplastia com balão e implante de *stent*
- c) ponte com enxerto venoso
- d) tromboembolectomia femoral esquerda

38. Pode-se afirmar que o efeito adverso mais comum após a injeção de toxina botulínica, no tratamento da fissura anal crônica, é:

- a) reação alérgica
- b) incontinência fecal temporária
- c) aumento do volume urinário residual
- d) irritação de pele

39. Pode-se afirmar, sobre o leiomiossarcoma, que:

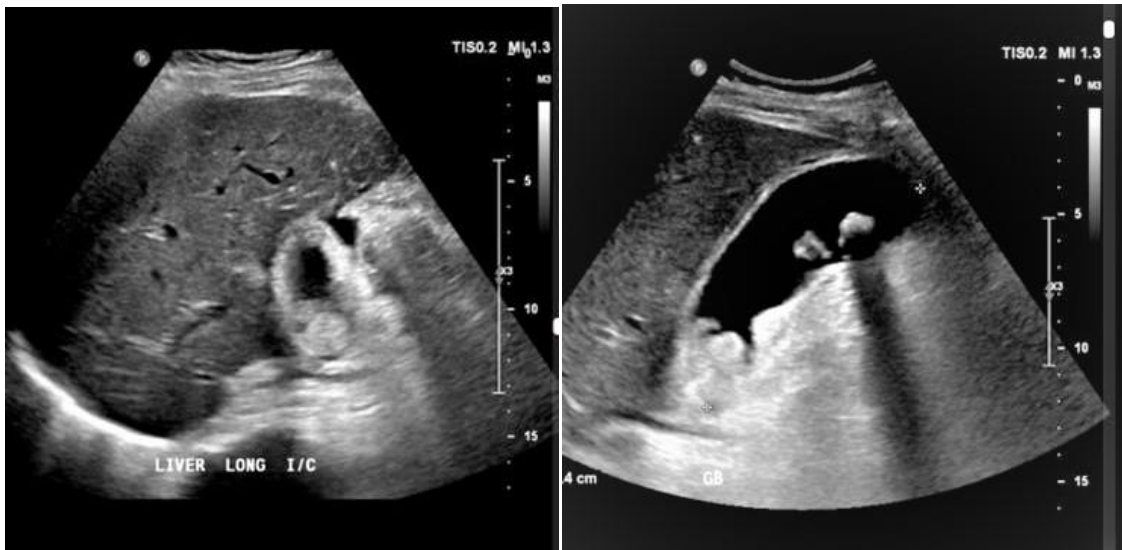
a) os sítios mais comumente afetados são o retroperitônio e a cavidade peritoneal

b) o pico de incidência ocorre na 2ª e 3ª décadas de vida

c) surge da degeneração maligna de um leiomioma

d) o tratamento de escolha é a quimioterapia neoadjuvante

40. Mulher, 55 anos, refere dor abdominal no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos de início há 6 horas. US com cortes transversal e longitudinal, respectivamente, da vesícula biliar a seguir.



A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) coledocolitíase
- b) colecistite aguda
- c) neoplasia de vesícula biliar
- d) pancreatite aguda

41. Pode-se afirmar, em relação aos conceitos de fisiologia e embriologia ovariana, que o número de folículos que uma mulher por ocasião de sua menarca apresenta, em seus ovários, é de aproximadamente:

- a) 300.000
- b) 600.000
- c) 800.000
- d) 1.000.000

42. Mulher, 41 anos, relata aumento progressivo de fluxo e da duração menstrual há 2 anos, associado a dismenorria importante com piora após nascimento do filho por parto cesáreo. Atualmente, refere sangramento por até 10 dias com

necessidade de uso de absorventes noturnos durante esse período. Exame físico: útero aumentado de volume, ainda restrito ao oco pélvico, globoso e móvel. US transvaginal: útero de aspecto globoso, tipo “bala de canhão”, volume estimado de 200mL. Ressonância nuclear magnética (RNM) da pelve: zona juncional de 18mm e com focos sugerindo glândulas ectópicas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) miomatose uterina
- b) endometriose
- c) pólipos endometriais
- d) adenomiose

43. Mulher, 56 anos, em menopausa há 5 anos, com histórico de 2 partos vaginais à termo, sem comorbidades, queixa-se de perda urinária involuntária associada a sintomas de urgência miccional há 6 meses. Realizou urinocultura em 3 ocasiões sendo sempre negativa. Nega perdas urinárias aos esforços. Pode-se afirmar que, neste caso, se submetida a um exame de urodinâmica, o achado mais provável seria:

- a) volume pós miccional > 150mL
- b) fluxo máximo urinário < 15mL/segundo
- c) perda urinária com pressões vesicais < 60cmH₂O
- d) contrações involuntárias do músculo detrusor

44. Mulher, 69 anos, com quadro de sangramento pós menopausa, é diagnosticada com carcinoma de endométrio, subtipo endometriode. Propedêutica complementar não evidenciou lesões sugestivas de metástases à distância. Estadiamento cirúrgico: invasão tumoral > 50% da parede miometrial e extensão para o estroma cervical, sem extensão além do útero; linfonodos pélvicos e para-aórticos livres de doença na avaliação peroperatória. Pode-se afirmar que, segundo a Classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) de 2014, o estágio de doença que essa paciente se encontra é:

- a) IA
- b) IB
- c) II
- d) IIIB

45. Mulher, 22 anos, assintomática, realizou exame de colpocitologia oncótica de rotina para rastreamento de câncer do colo uterino. O exame evidenciou alterações citopáticas de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Pode-se afirmar que, segundo o sistema *Bethesda*, o caso é classificado como:

- a) células escamosas atípicas não se podendo descartar lesão de alto grau (ASC-H)

b) lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)

c) adenocarcinoma *in situ* (AIS)

d) lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)

46. Pode-se afirmar, em relação ao tratamento da cervicite causada por *Chlamydia Trachomatis*, que é recomendado pelo Ministério da Saúde o uso de:

- a) tetraciclina 500mg, 4 comprimidos ao dia por 7 dias
- b) doxiciclina 100mg, 1 comprimido ao dia por 14 dias
- c) azitromicina 500mg, 2 comprimidos, dose única
- d) eritromicina 500mg, 4 comprimidos ao dia por 7 dias

47. O conhecimento da vascularização da pelve é fundamental para que a realização dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos seja alcançado de forma segura e adequada. Pode-se afirmar, sobre a artéria uterina e a ovariana, que a:

- a) primeira é ramo da artéria ilíaca interna, já a segunda deriva das artérias renais
- b) artéria uterina é ramo da artéria ilíaca externa, já a ovariana é ramo da aorta
- c) primeira é ramo da artéria ilíaca interna, já a artéria ovariana é ramo da aorta
- d) artéria uterina e a artéria ovariana são ramos da artéria ilíaca interna

48. Mulher, 18 anos, com telarca aos 10 anos e pubarca aos 11 anos, relata que nunca menstruou, entretanto não possui queixa algica. Seu rendimento escolar é adequado. Exame físico: altura = 1,60m; peso = 55kg; mamas e pêlos no estágio V de *Tanner*. Pode-se afirmar que a causa mais provável de amenorreia nesta jovem é:

- a) disgenesia gonádica pura
- b) hímen imperfurado
- c) agenesia de útero e vagina
- d) feminização testicular na forma completa

49. Mulher, 24 anos, queixa-se de leucorreia acinzentada com odor

desagradável que piora após atividade sexual. Refere início do quadro há 2 semanas. Exame ginecológico: conteúdo vaginal aumentado, acinzentado e bolhoso; colo uterino de aspecto epitelizado e usual; muco cervical filante e transparente. Realizou-se fita de pH vaginal com resultado de 6,5. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e o achado que melhor auxiliaria a corroborá-la são:

- a) vaginose bacteriana / presença de *Clue Cells* na citologia à fresco
- b) cervicite gonocócica / presença de diplococos gram negativo no Gram
- c) candidíase vaginal / presença de pseudohifas na citologia à fresco
- d) tricomoníase vaginal / presença do parasita flagelado na citologia à fresco

50. Estima-se que 75% da drenagem linfática das mamas se dão via linfonodos axilares. Cadeias linfonodais essas que são anatomicamente divididas em 3 níveis. Pode-se afirmar que a estrutura anatômica que define os níveis entre I, II e III é o músculo:

- a) peitoral maior
- b) peitoral menor
- c) serrátil anterior
- d) grande dorsal

51. Pode-se afirmar que o hPL, também denominado somatomamotropina coriônica humana (hCS), tem atividade lactogênica e é produzido pelo:

- a) cório capsular
- b) sincitiotrofoblasto
- c) corpo lúteo
- d) âmnio fetal

52. Pode-se afirmar que é possível ser aplicada com segurança durante a gravidez, a vacina contra:

- a) caxumba
- b) raiva
- c) varicela
- d) febre amarela

53. Pode-se afirmar sobre a Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996) que:

- a) na hipótese de se tratar de pessoa absolutamente incapaz, a esterilização somente poderá ser feita com autorização por escrito do(s) responsável(is) legal(is)
- b) para a esterilização cirúrgica, deve ser observado o prazo mínimo de quarenta e cinco dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico
- c) é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores
- d) é permitida a esterilização voluntária em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos obstetras

54. Pode-se afirmar que mulheres que amamentam, em geral, apresentam retardo do reinício da atividade ovariana por inibição da pulsatilidade das gonadotrofinas hipotalâmicas induzida por:

- a) progesterona elevada
- b) aumento da ocitocina
- c) hiperestrogenismo
- d) hiperprolactinemia

55. Pode-se afirmar que para a indução do parto, utilizando-se o índice de *Bishop*, o colo é considerado desfavorável se o escore for:

- a) ≤ 4
- b) ≤ 5
- c) ≤ 6
- d) ≤ 3

56. Pode-se afirmar que no sistema de interpretação da frequência cardíaca fetal (FCF) na cardiotocografia em três categorias, representa melhor a categoria 3:

- a) aceleração presente
- b) desacelerações variáveis repetidas ($> 50\%$)
- c) desaceleração precoce presente

d) variabilidade da FCF basal moderada

57. Pode-se afirmar que durante a gestação de uma mulher com lúpus eritematoso sistêmico (LES) está contraindicado o uso de:

- a) hidrocloroquina
- b) azatioprina
- c) leflunomida
- d) sulfassalazina

58. Pode-se afirmar, em relação ao trabalho de parto normal, que:

- a) o período expulsivo se encerra com a saída do feto e placenta
- b) o primeiro período do parto tem início com a dilatação do colo em 1cm
- c) a fase latente dura em média 20 horas nas primíparas e 14 horas nas múltiparas
- d) a amniorrexe é prematura quando se dá no início do trabalho de parto

59. Puérpera no terceiro dia pós-parto normal apresenta ingurgitamento mamário, como consequência da retenção de leite e distensão alveolar. Pode-se afirmar que a melhor orientação a ser dada é:

- a) utilização de conchas e calor localmente
- b) massagens suaves com movimentos circulares
- c) optar pelo uso de sutiãs mais folgados
- d) não fazer uso de analgésicos comuns

60. Um caso de descolamento prematuro de placenta é caracterizado por: sangramento vaginal; dor abdominal intensa; hipertonia uterina; feto em sofrimento, mas vivo. Pode-se afirmar que o mesmo classifica-se como grau:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 0

61. Menino, 4 anos, residente no município do Rio de Janeiro, acompanhado da mãe e padrasto, é admitido inconsciente no Setor de Emergência. Anamnese: a mãe nega qualquer patologia prévia ou acidentes recentes e afirma que o encontrou "desmaiado" no chão do próprio quarto, levando-o imediatamente para o hospital. Exame físico: hematomas em vários locais do corpo com diferentes fases de evolução. Após suspeita de violência física, a criança é internada. Pode-se afirmar de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, quanto à proteção da criança, que a conduta subsequente deve ser:

- a) preencher a ficha de notificação do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação e enviar em até 1 semana
- b) notificar imediatamente ao Conselho Tutelar mais próximo à residência da criança
- c) fazer Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia mais próxima à Unidade de Saúde
- d) encaminhar imediatamente ao Instituto Médico Legal para realização de exame de corpo de delito

62. Menina foi trazida pelos pais à consulta de rotina de 30 dias de vida. Nasceu de parto vaginal a termo, peso = 3.010g, comprimento = 50cm. Exame físico: bom estado geral; corada; hidratada; icterícia na face (+/4+); peso atual = 4.100g. Pais referem que foram convocados pelo centro de triagem neonatal e, então, iniciou-se, há 3 dias, um tratamento para hipotireoidismo. Pode-se afirmar, em relação ao tratamento desta lactente, que:

- a) deve-se evitar fórmulas com soja, sulfato ferro e suplementos com cálcio próximo da administração da levotiroxina

- b) o início do tratamento está dentro do prazo ideal para evitar danos ao neurodesenvolvimento
- c) formulações líquidas de levotiroxina são as mais adequadas devido à idade do paciente
- d) a lactente tem que ficar, no mínimo, 2 horas em jejum antes da ingestão da levotiroxina

63. Criança, 5 anos, é levada ao pediatra, pelos pais, com história de ter crescido pouco no último ano. Na caderneta, há as seguintes alturas anotadas: 3 anos = 96cm; 4 anos e 3 meses = 102,5cm. A altura nesta consulta = 107cm. Pode-se afirmar, com relação velocidade de crescimento, que:

- a) nesta consulta, o gênero é relevante para conclusões
- b) com os dados fornecidos, não se pode calcular
- c) está normal para a idade
- d) é constante ao longo da infância

64. Menino, 7 anos, apresenta quadro de dor abdominal intermitente há 18 meses. Os eventos, de forte intensidade, são localizados na região epigástrica e duram cerca de 60 minutos, o que faz com que a criança interrompa a alimentação. Há saciedade precoce. Os eventos ocorrem uma vez por semana e são acompanhados por náuseas e eructações. Mãe nega alterações de hábito intestinal. Ausência de antecedentes patológicos relevantes. Exame físico: bom estado geral; corado; hidratado; anictérico; acianótico; ausculta respiratória normal; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; abdome plano, flácido e indolor, sem visceromegalias. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) dispepsia funcional
- b) dor abdominal funcional
- c) síndrome do intestino irritável
- d) enxaqueca abdominal

65. Menino, 9 meses, é admitido com história de febre há 7 dias e irritabilidade. Exame físico: febril; muito irritado; taquicárdico; hiperemia

conjuntival bilateral sem pus; lábios vermelhos; exantema maculopapular difuso. Exames laboratoriais: leucócitos = 18.000/mm³ (neutrófilos 78%); sódio = 130mEq/L; VHS = 70mm/h; proteína C-reativa (PCR) = 40mg/L; transaminase glutâmico pirúvica (TGP) = 60U/L; piúria ao EAS com bacterioscopia de urina sem evidência de formas microbianas. Pode-se afirmar que, nesse caso, o tratamento precoce deve ser iniciado com:

- a) antibioticoterapia venosa
- b) anti-histamínico venoso
- c) imunoglobulina humana venosa
- d) agente antiviral venoso

66. Menina, 13 anos, é admitida no Setor de Emergência com queixa de vômitos e dor abdominal forte que levam à posição com quadris e joelhos flexionados. Relata que seu início foi súbito, há cinco horas, e que a dor não cessa. Exame físico: posição antálgica; anictérica; discreta distensão abdominal; dor à palpação de todo o andar superior do abdome. US abdominal: colédoco com calibre nos limites superiores da normalidade. Pode-se afirmar que, para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, o exame laboratorial melhor indicado é:

- a) LDH
- b) amilase
- c) lipase
- d) fosfatase alcalina

67. Menina, 8 meses, apresenta lesões eritematosas, muito pruriginosas, em couro cabeludo, bochechas e superfície extensora de braços e antebraços. A hipótese diagnóstica mais provável é dermatite:

- a) de contato
- b) infecciosa
- c) seborreica
- d) atópica

68. Pode-se afirmar que a vitamina que é igualmente importante na gênese e no tratamento da desnutrição na fase emergencial é a:

- a) A
- b) B1
- c) B6
- d) C

69. Pode-se afirmar que a maioria das hidronefroses evidenciada na US gestacional é:

- a) causada por refluxo vesicoureteral
- b) por obstrução de junção ureteropielica
- c) hidronefrose transitória
- d) devido a válvula de uretra posterior

70. Durante a ausculta cardíaca de rotina, mais de 30% das crianças podem apresentar um sopro inocente em algum momento de suas vidas. Pode-se afirmar, sobre esse tipo de sopro, que:

- a) sopro sistólico de ejeção relativamente curto é ouvido melhor na borda esternal esquerda inferior e média com irradiação significativa
- b) situações com alto débito cardíaco causado por febre, infecção ou ansiedade reduzem a sua intensidade
- c) a sua intensidade geralmente muda com a respiração e posição, podendo ser atenuado pela posição sentada ou decúbito ventral
- d) são mais prevalentes na faixa etária dos 7 aos 13 anos de idade e nas crianças do sexo feminino

71. Menino, 4 anos, é admitido no Setor de Emergência em parada cardiorrespiratória. Iniciaram-se imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar com massagem cardíaca externa, assistência ventilatória e acesso venoso. Pode-se afirmar, nesta situação, que:

- a) em caso de bradicardia persistente, deve-se detectar e tratar os fatores predisponentes, como, por exemplo, hipoxemia, acidose, hipomagnesemia e hipoglicemia
- b) as compressões torácicas devem ser de ao menos 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax, mínimo de 60 compressões/minuto, na proporção de 15 compressões para 2 ventilações
- c) a parada cardíaca em crianças é mais frequentemente o resultado final de asfixia progressiva
- d) assistolia e atividade elétrica sem pulso são os ritmos cardíacos chocáveis mais frequentes

72. Menino, 6 anos, apresenta quadro de dispneia associada a edema de membros inferiores e periorbitário, há cerca de 48h. Neste período, mãe informa que sua urina passou a apresentar coloração vermelha. Nega patologias prévias. Gestação e parto sem intercorrências. Exame físico: regular estado geral; hipocorado (1+/4+); hidratado; anictérico; acianótico; FR = 40irpm; ausculta respiratória com estertores crepitantes em ambas as bases; FC = 150bpm; PAS = 130x90mmHg; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopro; abdome distendido, flácido, com fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, baço impalpável; edema de membros inferiores (2+/4+) com cacifo; presença também de edema periorbitário; lesões de impetigo cicatriciais em membros inferiores. Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, o tratamento melhor indicado é:

- a) furosemida
- b) prednisona
- c) colchicina
- d) imunoglobulina

73. Na reidratação oral, empregada nos casos de diarreia, usa-se frequentemente a fórmula simplificada e caseira proposta pela Organização Mundial da Saúde. A presença da mucilagem de arroz ou açúcar nessas fórmulas atua:

- a) aumentando a absorção de sódio
- b) aumentando as calorias
- c) conservando mais o tempo de uso
- d) não interferindo na osmolaridade

74. A dor torácica é uma manifestação incomum de doença cardíaca em pacientes pediátricos. No entanto, pode-se afirmar que está frequentemente presente em casos de:

- a) comunicação interventricular
- b) arritmia sinusal
- c) pericardite aguda
- d) estenose pulmonar valvar

75. Menino, 8 anos, sem nenhuma intercorrência perinatal e neonatal, que concluiu apenas o ensino fundamental I, é encaminhado para avaliação de dificuldade de aprendizagem. No relato escolar consta dificuldade de reconhecimento das letras do alfabeto, de realizar a soma mesmo com a ajuda de recursos concretos e vocabulário pobre, aquém do que seria esperado para idade. A mãe refere que o filho tem dificuldades de higienizar-se, vestir-se, não conhece dinheiro e não sabe identificar as horas no relógio de ponteiro. Exame físico: face alongada; orelhas grandes e antevertidas; mandíbula proeminente; palato arqueado; hiperextensibilidade de articulações e macroorquidia. A principal hipótese diagnóstica é síndrome:

- a) de *Prader-Willi*
- b) de *Rett*
- c) de *Down*
- d) do X-Frágil

76. Menina, 3 anos, iniciou, há 4 dias, febre baixa, tosse e rinorreia. Há 24 horas, houve piora da tosse, que assumiu característica “ladrante”, associada a rouquidão e estridor inspiratório. Exame físico: febril (Tax = 37,8°C); FR = 34irpm; FC = 100bpm; PAS = 80x50mmHg; SpO₂ = 98% em ar ambiente; orofaringe com hiperemia e petéquias em palato mole, sem exsudato; mucosa nasal com hiperemia. Otoscopia, ausculta respiratória e cardíaca normais. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica e o agente etiológico mais prováveis, respectivamente, são:

- a) laringotraqueíte / vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3
- b) epiglote / *Haemophilus influenza*
- c) laringotraqueobronquite / *Streptococcus pneumoniae*
- d) croupe espasmódico / reação alérgica a antígenos virais

77. Pode-se afirmar, sobre a alimentação complementar, que é

correto orientar os pais quanto ao fato de que:

- a) papas devem ter boa quantidade de cereais ricos em fitatos
- b) o alimento ofertado deve ser muito mais calórico do que o leite materno
- c) sucos de frutas cítricas até 200mL duas vezes/dia são indicados
- d) o leite de vaca modificado é o melhor alimento complementar

78. A obesidade é uma pandemia. No Brasil, convive-se com uma das maiores taxas de crescimento desta doença entre crianças e adolescentes. Pode-se afirmar, neste contexto, que a melhor medida de prevenção a ser adotada em casa pelos responsáveis é:

- a) não deixar a criança escolher o que vai comer
- b) evitar o jejum matinal
- c) ofertar pequenas porções para evitar a fome
- d) não ofertar alimentos como recompensa

79. Recém-nascido a termo desenvolve icterícia nas primeiras 24 horas de vida. Exames laboratoriais: aumento de bilirrubina indireta; teste de *Coombs* negativo; hemoglobina baixa; contagem de reticulócitos aumentada; morfologia dos eritrócitos inespecífica. A hipótese diagnóstica mais provável é icterícia por:

- a) isoimunização ABO
- b) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase
- c) clampeamento tardio do cordão umbilical
- d) infecção intrauterina

80. Pode-se afirmar, sobre a pressão arterial do paciente pediátrico, que:

- a) exercício, excitação, tosse, choro, e esforço podem diminuir a pressão sistólica aferida dos lactentes e crianças em até 40-50mmHg
- b) a pressão arterial varia com a idade da criança e está intimamente relacionada ao peso e ao perímetro cefálico

c) um manguito muito pequeno resulta em leituras falsamente diminuídas, enquanto o manguito demasiado grande aumenta enganosamente a pressão

d) a aferição deve ser feita com o manguito do esfigmomanômetro cobrindo pelo menos dois terços da parte superior do braço da criança

81. Menina, 7 anos, é atendida no Setor de Emergência com história de contato prévio com paciente com diagnóstico de meningite meningocócica. Exame físico: vômitos em jato; rigidez de nuca e sonolência. Punção lombar: líquido cefalorraquidiano normal. O médico iniciou ceftriaxona, enquanto aguardava novos exames. Pode-se afirmar que a conduta da equipe médica utilizou uma visão dos exames em:

a) paralelo, para maximizar a especificidade

b) série, para maximizar a especificidade

c) paralelo, para maximizar a sensibilidade

d) série, para maximizar a sensibilidade

82. Os eventos epidêmicos podem se apresentar de duas formas distintas quanto à magnitude e temporalidade dos casos. Neste sentido, as epidemias podem variar quanto aos fatores envolvidos no processo de transmissão, velocidade de ocorrência dos casos e duração. Pode-se afirmar, neste contexto de epidemias, que:

a) nas de fonte comum, o número de casos aumenta de forma rápida, estando este aumento relacionado ao período de incubação do agente etiológico

b) as propagadas tendem a apresentar um número explosivo de casos em curto período de tempo

c) nas propagadas, as pessoas suscetíveis costumam ter contato com uma única fonte de contaminação por um curto ou longo espaço de tempo

d) as de fonte comum costumam ter seus processos de transmissão associados a vetores artrópodes ou através de contato pessoa-pessoa

83. Pode-se afirmar, sobre a Promoção da Saúde, que é:

a) realizada, tradicionalmente, no âmbito dos centros sociais, sob coordenação de vereadores ligados ao território e atuando em prol da autonomia da comunidade e dos cidadãos

b) definida como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo

c) considerada como cuidado realizado no âmbito da comunidade, fora do espaço físico dos serviços de saúde, sejam eles clínicas da família, ambulatórios especializados ou hospitais

d) relativa às ações de autocuidado realizadas no período patogênico, para interromper o processo mórbido, evitar futuras complicações e sequelas, limitar a invalidez e evitar a morte

84. A razão de mortalidade materna é considerada um importante marcador de saúde e expressa situações de iniquidades entre diferentes regiões. No contexto de emergência da COVID-19, um estudo com dados do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontou que de 978 gestantes e puérperas diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19, 124 foram a óbito, sendo as falhas na assistência um dos principais fatores relacionados ao desfecho morte (Fonte: Souza A.S.R., Amorim M.M.R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infan., Supl. 1: S257-S261, 2021*). Pode-se afirmar, em relação à razão de mortalidade materna, que:

a) pode sofrer influência da baixa sensibilidade da declaração de óbito quanto à capacidade de apresentar um registro de morte materna entre as verdadeiras mortes

b) a comparação dessa razão entre as mais diversas regiões do Brasil não

sofre influência da cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade

c) ela expressa a razão entre o número de óbitos maternos em uma determinada área e período e o número de mulheres em idade fértil na mesma área e período

d) a análise de tendência temporal dessa razão para uma determinada região não é influenciada por problemas nas estimativas de nascidos vivos

85. Pode-se afirmar que o padrão de financiamento do sistema de saúde público brasileiro se caracteriza pela:

a) definição de percentuais mínimos de gastos dos tributos estaduais e municipais com saúde

b) vinculação de tributos federais como fontes de financiamento para a saúde

c) destinação de recursos públicos exclusivamente para o SUS

d) permissão, no país, de que o gasto público seja maior que o gasto privado com saúde

86. Pode-se afirmar, sobre os modelos de sistema de saúde no mundo, que:

a) a concepção do SUS brasileiro baseada na ideia de saúde enquanto direito de cidadania, garantida pelo Estado, e o seu financiamento com base na arrecadação de impostos, teve como modelo de referência o serviço nacional de saúde inglês

b) os sistemas de seguridade social em saúde do tipo *beveridgiano*, como o dos Estados Unidos da América, têm financiamento baseado nas contribuições de empregados e empregadores do mercado de trabalho formal

c) os Estados Unidos da América são atualmente o país com os gastos em saúde *per capita* e como proporção do produto interno bruto mais baixos de todo o mundo

d) o modelo *bismarckiano*, surgido na Alemanha, influenciou a formação do modelo médico-previdenciário

brasileiro, hegemônico até os anos 1980, onde, então, adquiriu um aspecto de universalização, enquanto na Europa ocidental ocorreu a segmentação

87. Para que as intervenções sobre os determinantes sociais da saúde (modelo de *Dahlgren* e *Whitehead*,1991) sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, elas devem fundamentar-se em três pilares básicos. Pode-se afirmar que esses pilares são:

a) integralidade; hierarquização e equidade

b) intersetorialidade; participação social e regionalização

c) intersetorialidade; participação social e evidências científicas

d) hierarquização; regionalização e evidências científicas

88. A Lei nº 8.080, de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, estabelece princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar, neste contexto, que:

a) a descentralização político-administrativa no SUS prevê o comando único, isto é, o Ministério da Saúde elabora as políticas de saúde e planeja as ações a serem executadas pelos estados e municípios

b) as ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças não devem estar associadas às ações de assistência ambulatorial e hospitalar voltadas ao diagnóstico e ao tratamento

c) o princípio da igualdade estabelece que qualquer pessoa, independente das diferenças de renda, raça ou gênero, tenha o mesmo acesso aos serviços assistenciais, mesmo que tenham necessidades de saúde diferenciadas

d) todas as pessoas têm direito ao acesso às ações e aos serviços de qualquer complexidade, custo e natureza, mesmo que não estejam em dia com suas contribuições previdenciárias

89. Pode-se afirmar, em relação aos Planos de Saúde Individuais e aos Seguros de Saúde no Brasil, que:

a) dado o princípio que garante a possibilidade de os serviços de saúde serem facultados à livre iniciativa, pode-se afirmar que a universalidade e integralidade só será atingida a partir da saúde suplementar

b) as operadoras de Planos de Saúde obrigam-se ao ressarcimento integral dos gastos efetuados a partir da livre escolha dos participantes de seus planos

c) os valores a serem reembolsados pelas Seguradoras de Saúde devem ser universalmente integrais, independente da escolha do usuário, dada a garantia da Integralidade do Sistema de Saúde

d) as operadoras de Planos de Saúde garantem a prestação de serviços de saúde em sua rede própria ou credenciada de saúde, devendo em caso de alterações demonstrar que mantém o cardápio e qualidade de serviços

90. Pode-se afirmar que os principais fatores capazes de influenciar o valor preditivo positivo de um exame são:

a) especificidade e razão de verossimilhança positiva

b) sensibilidade e a razão de verossimilhança negativa

c) prevalência e especificidade

d) sensibilidade e especificidade

91. Mulher, 30 anos, primigesta, apresentou dor em baixo ventre e hemorragia transvaginal. Três horas depois evoluiu para abortamento espontâneo, sendo submetida à curetagem na 15ª semana de gestação em regime ambulatorial. Três dias depois apresentou um quadro séptico, permanecendo internada por treze dias, período em que foi infectada por COVID-19. Evoluiu para insuficiência renal, coma e óbito. No prontuário constava que seu filho apresentou hipóxia intrauterina e prematuridade extrema. Pode-se afirmar que a causa básica que deve constar da declaração de óbito (D.O.) para a mãe e seu filho deve ser respectivamente:

a) aborto espontâneo / não possui D.O.

b) COVID-19 / não possui D.O.

c) COVID-19 / prematuridade extrema

d) aborto espontâneo / prematuridade extrema

92. A vacina contra a COVID-19 produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a farmacêutica chinesa Sinovac foi avaliada em diversas pesquisas e análises populacionais. Um dos principais estudos foi o ensaio clínico de fase 3 realizado, em 2020, pelo Butantan em parceria com 16 centros de pesquisa brasileiros, que testou o imunizante em cerca de 13 mil voluntários (Fonte: Instituto Butantan, 22/06/2021). Pode-se afirmar, sobre os ensaios clínicos, que os de fase:

a) 3 são ensaios de efetividade

b) 2 são ensaios-piloto de eficácia

c) 1 são ensaios de imunogenicidade

d) 4 são ensaios controlados e randomizados

93. As mudanças nos perfis de adoecimento, morte e incapacidades nas populações, especificamente no que se convencionou chamar de transição epidemiológica, constituem um fenômeno que assume características bem particulares no contexto brasileiro, quando comparado à grande maioria dos países industrializados de economia central. Sobre este processo no Brasil, é incorreto afirmar que:

a) a contra-transição refere-se à reintrodução de agentes infecciosos, ou a persistência e recrudescimento de outros, que sinalizam para uma natureza não unidirecional, diferente do modelo original proposto por *Omran*

b) o padrão epidemiológico se caracteriza pela persistência de endemias em algumas regiões do país, por importantes variações geográficas nos padrões epidemiológicos e de distribuição de serviços de saúde e por coeficientes de mortalidade equiparados aos dos países centrais

c) não houve uma transição de contextos epidemiológicos propriamente dita no cenário brasileiro, e sim uma superposição

deles, com perfis característicos de diferentes padrões, resultantes das desigualdades, configurando uma transição “prolongada” ou “polarizada”
d) a polarização geográfica evidenciando importantes contrastes é uma das características do contexto epidemiológico brasileiro, associada à “polarização social”, que se manifesta pelas disparidades nos indicadores de mortalidade e morbidade entre diferentes grupos sociais

94. Analise as afirmativas a seguir:

- I) em estudos caso-controle o investigador controla a exposição ao fator de interesse;
- II) em estudos ecológicos a informação é obtida e analisada no nível agregado;
- III) em estudos quasi-experimentais a alocação dos indivíduos nos grupos a serem comparados não é aleatória.

Pode-se afirmar que estão corretas as afirmativas:

- a) I e III
- b) II e III
- c) I e II
- d) I, II e III

95. Em relação à medida prevalência de uma doença, analise as afirmativas a seguir:

- I) elevadas taxas de incidência não implicam em altas proporções de prevalência quando a duração do problema de saúde em questão é curta;
- II) elevadas proporções de prevalência podem se sobrepor a baixos níveis de incidência quando a duração de uma doença é longa;
- III) a imigração de casos ou a emigração de não-doentes leva a uma redução na proporção de prevalência.

Pode-se afirmar que estão corretas as afirmativas:

- a) I e III
- b) I e II

- c) II e III
- d) I, II e III

96. Do ponto de vista demográfico e epidemiológico, verifica-se o progressivo aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento da população, acompanhados de mudanças no quadro de morbidade, que se torna mais complexo. Diante disto, pode-se afirmar, quanto à atenção à saúde, que:

- a) diante do envelhecimento experimentado na transição demográfica, a única medida capaz de promover a saúde é o reforço das práticas e instituições de cuidados paliativos
- b) a atenção hospitalar deve ser priorizada, já que as diversas modalidades de Atenção Primária em Saúde não conseguem reverter minimamente as condições básicas de adoecimento
- c) deve-se privilegiar a promoção de saúde, a prevenção de doenças e, quando necessário, o tratamento ambulatorial, pois a medicina não oferece mais apenas a cura, mas ainda a possibilidade de deter a evolução natural desses males e de assegurar uma boa qualidade de vida para os seus portadores
- d) o desenvolvimento tecnológico não acompanhou a transição epidemiológica e demográfica, não permitindo avançar em práticas ambulatoriais e demais terapêuticas, o que tem significado a necessidade de crescimento da oferta de leitos hospitalares, não sendo mais recomendada a expansão de hospitais-dia e cuidados intermediários

97. Sobre as políticas de assistência farmacêutica no SUS, analise as afirmativas a seguir:

- I) entre as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, promulgada em 1998, estão a adoção da relação de medicamentos essenciais, a regulamentação sanitária de

medicamentos, a reorientação das políticas de assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;

II) a introdução dos medicamentos genéricos representou um importante marco das políticas farmacêuticas no Brasil. O genérico é aquele medicamento similar ao produto de referência, contendo os mesmos princípios ativos e sendo intercambiáveis entre si, desde que comprovada a bioequivalência;

III) as Políticas de Assistência Farmacêutica no SUS são

financiadas e executadas de forma tripartite, isto é, envolvendo os três entes federativos e levando em conta o princípio da descentralização. No âmbito da atenção básica, é responsabilidade dos municípios a aquisição e dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde.

Pode-se afirmar que estão corretas as afirmativas:

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) II e III
- d) I e III

98. Pode-se afirmar, com relação aos Determinantes Sociais da Saúde, que:

- a) a desigualdade na distribuição de renda é prejudicial à saúde da sociedade em seu conjunto
- b) o Produto Interno Bruto per capita é o único fator importante na determinação da saúde da sociedade
- c) há uma correlação constante entre o Produto Interno Bruto e a situação de saúde de um país
- d) a magnitude Produto Interno Bruto é o fator mais importante na determinação da situação de saúde de um país

99. No dia 26 de fevereiro de 2020 foi notificado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, um idoso com histórico de viagem pela Itália. Decorridos alguns meses após a introdução do vírus SARS-CoV-2, a análise dos óbitos segundo faixa etária apontou que as maiores taxas de mortalidade estavam relacionadas às pessoas maiores de 60 anos, sendo a presença de comorbidades neste grupo etário um dos principais fatores associados à evolução grave e ao óbito. A tabela a seguir apresenta informações sobre mortalidade por COVID-19 em três unidades federadas.

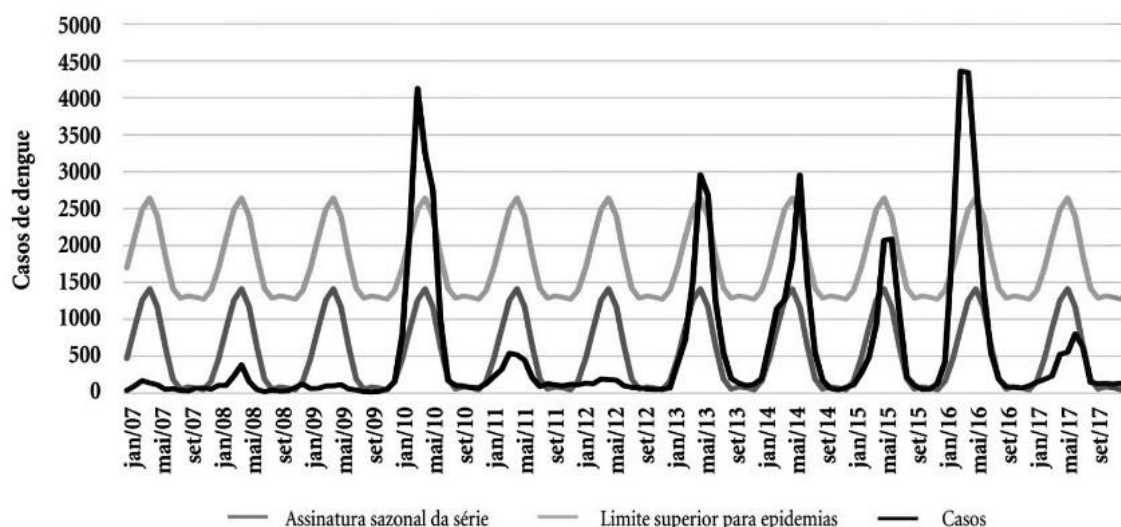
Tabela. População total, número de óbitos e taxa de mortalidade por COVID-19 em três unidades federadas.

Unidade federada	População total	Óbitos totais por COVID-19	Taxa de mortalidade por COVID-19 por 100.000 habitantes
A	17.264.943	4.105	23,78
B	2.298.696	93	4,05
C	4.144.597	1.758	42,42

Pode-se afirmar, com base no enunciado e nas informações da tabela, que:

- a) os valores das taxas de mortalidade geral apresentados na tabela permitem a comparação entre diferentes populações quanto ao risco de morte por COVID-19
- b) a comparação de taxas de mortalidade por COVID-19 entre as diferentes unidades federadas demanda um processo de padronização visando controlar o efeito da estrutura etária
- c) para afirmarmos qual unidade federada possui maior risco de morte deveríamos saber qual é a proporção de óbitos por COVID-19 em relação ao total de óbitos por todas as causas
- d) o risco de morte por COVID-19 é maior na unidade federada A, em função do maior número de óbitos registrados

100. A dengue é uma arbovirose urbana de grande relevância para a saúde pública em função da alta morbidade relacionada a eventos epidêmicos. A análise da distribuição temporal da ocorrência de dengue permite compreender a dinâmica da doença e avaliar a evolução dos níveis de transmissão. Pode-se afirmar, com base no gráfico a seguir e considerando os componentes de séries temporais e construção de diagramas de controle, que:



Drumond e cols., 2019

Série temporal de caso de dengue no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2017, no Distrito Federal, Brasil.

- a) a análise da tendência histórica de uma doença transmissível não é uma informação útil para avaliar a efetividade de uma medida de controle
- b) não existe evidência de efeito de componente sazonal na série temporal de dengue apresentada no enunciado
- c) os anos de 2010 e 2016 não podem ser considerados epidêmicos, conforme observa-se no gráfico
- d) uma forma de obter o limite máximo esperado do diagrama de controle para monitoramento de notificações mensais é baseada na média mensal de casos de períodos anteriores do mês de referência acrescido de 1,96 vezes o desvio-padrão