

1. Homem, 74 anos, será submetido à colectomia total devido a múltiplos e vultosos episódios de sangramento diverticular. É portador de miocardiopatia idiopática, insuficiência renal, hipercolesterolemia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Está compensado e não necessitou atendimento médico no último ano. Faz uso de metoprolol, atorvastatina, enalapril e albuterol/ipratropium inalatórios. A medicação a ser suspensa 24 horas antes da cirurgia é:
- mesoprolol
 - albuterol/ipratropina
 - atorvastatina
 - enalapril
2. Homem, 60 anos, apresenta infarto agudo do miocárdio anterior, com supradesnível de ST, submetido a reperfusão com sucesso. Seis semanas após, apresenta dor precordial tipo pleurítica, sem relação com esforço físico e episódios de febre (temperatura axilar máxima de 38°C). A hipótese diagnóstica mais provável é:
- síndrome de *Dressler*
 - angina pós-infarto
 - aneurisma de ventrículo esquerdo
 - pericardite epistenoárdica
3. Homem, 52 anos, apresenta máculas avermelhadas e pruriginosas no tronco há mais de três anos. No último ano, as lesões coalesceram e se estenderam para os quatro membros e para a face, com formação de placas pouco elevadas eritematovioláceas, bordas definidas e serpiginosas e presença de nódulos. Nos últimos três meses, algumas lesões se tornaram ulceradas. Exame físico: pele com presença de máculas, placas e nódulos. A face tem aspecto infiltrado. Biópsia de pele: infiltrado predominantemente de linfócitos, de tamanho pequeno a médio, em meio a eosinófilos e plasmócitos, presença de epidermotropismo e de microabscessos de *Pautrier*. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- psoríase
 - micose fungóide
 - hanseníase
 - mastocitose
4. Homem, 65 anos, diabético e hipertenso em uso de enalapril 20mg/dia e metformina 2g/dia, há cinco meses com cansaço aos médios esforços e edema de membros inferiores (MMII) de evolução progressiva. Exame físico: pressão arterial (PA) = 138 x 74mmHg; frequência cardíaca (FC) = 100bpm, ritmo cardíaco regular em dois tempos, turgência jugular bilateral e murmúrio vesicular (MV) diminuído em base direita. Presença de refluxo hepatojugular e edema de MMII +++/4+ até os joelhos. Foi acrescido ao tratamento usual, furosemida 40mg, VO de 12/12h. Quinze dias após o início do diurético, apresenta melhora dos sintomas, mas persiste com refluxo hepatojugular e edema +/4+ em MMII. A conduta indicada, neste momento, é:
- associar hidroclorotiazida
 - acrescentar beta-bloqueador
 - aumentar a dose da furosemida
 - trocar a furosemida por losartana
5. Homem, 30 anos, com fibrose cística em fase avançada é submetido a transplante de pulmão. Após três anos, apresenta declínio da função renal, progressiva, nos últimos seis meses. A medicação relacionada com esse quadro é:
- micofenolato de mofetil
 - prednisona
 - tacrolimus
 - albuterol

6. Mulher, 45 anos, com prótese mitral metálica há cinco anos, devido à seqüela de febre reumática, será submetida à extração dentária. Relata alergia à penicilina. Para a profilaxia da endocardite infecciosa, o antibiótico, a dose, a via de administração e o momento mais adequado neste caso, são:

- a) amoxicilina, 2g, VO uma hora antes do procedimento
- b) ceftriaxone, 250mg, IM uma hora antes do procedimento
- c) ciprofloxacina, 400mg, VO duas horas do procedimento
- d) clindamicina, 600mg, VO uma hora antes do procedimento

7. Para o rastreamento de doença renal diabética em todos os pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 2 e para pacientes com DM tipo 1 com 5 ou mais anos de duração, a periodicidade da solicitação de albuminúria e medida de creatinina urinária é:

- a) anual
- b) a cada dois anos
- c) a cada três anos
- d) a cada cinco anos

8. Estudante de 19 anos sofre de fibrose cística. Durante uma aula apresenta hemoptise volumosa. A hemorragia tem como origem provável:

- a) artérias alveolares
- b) artéria pulmonar
- c) veias pulmonares
- d) artérias brônquicas

9. Homem, 58 anos, desenvolve dor crônica no dimídio direito após acidente vascular encefálico hemorrágico (AVCH) à esquerda. A localização mais provável da lesão é:

- a) putâmen
- b) cápsula interna
- c) ponte
- d) tálamo

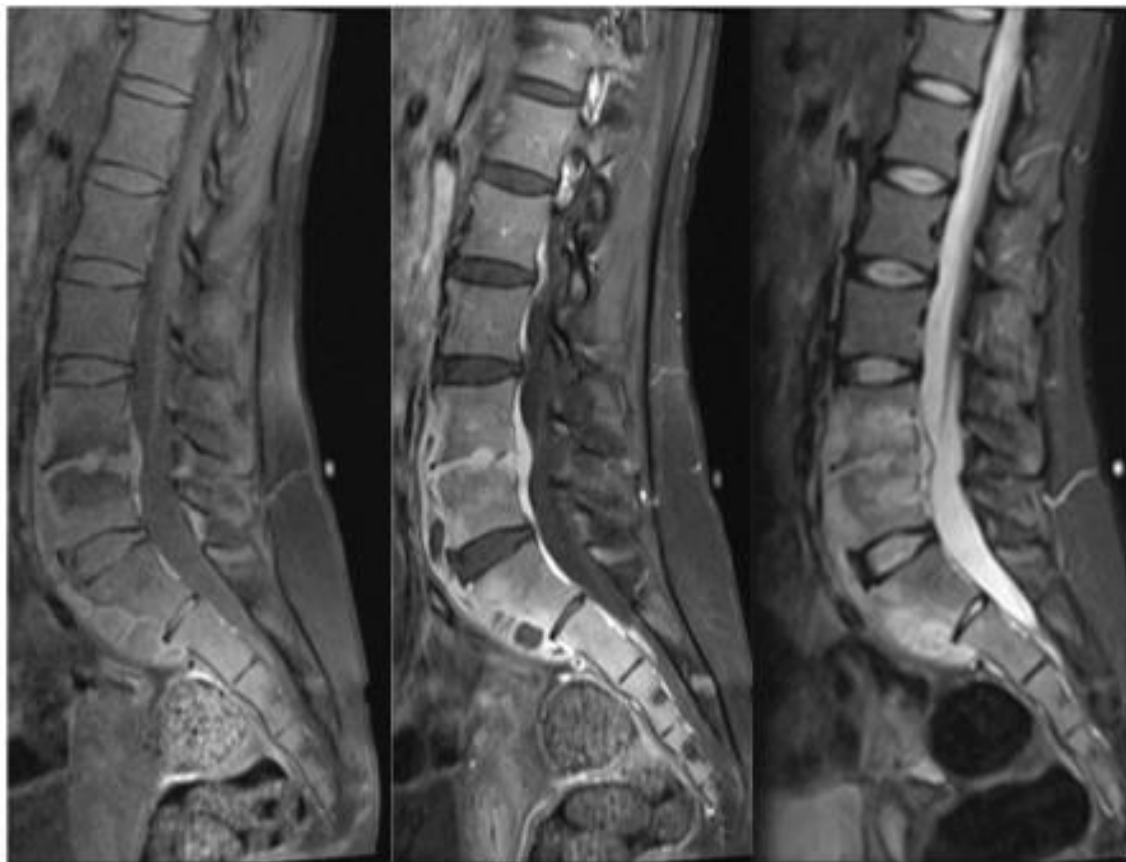
10. Homem, 74 anos, com colangiocarcinoma proximal, é submetido à drenagem da via biliar por via endoscópica. Evolui com ascite nos dias subsequentes. A paracentese revela líquido acastanhado com albumina = 1,8g/dL (sérica = 2,5g/dL), células = 330/mm³ com 70% de polimorfonucleares, proteínas totais = 3,2g/dL (sérica de 5,5g/dL); bilirrubina total = 7,8mg/dL (sérica = 6,2mg/dL); triglicerídeos = 50 mg/dL (sérica de 150mg/dL); glicose = 50 mg/dL, LDH = 80 UI/dL. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) pseudomixoma peritoneal
- b) ascite quilosa
- c) carcinomatose peritoneal
- d) coleperitônio

11. Médica recém-formada, 25 anos, iniciará programa de Residência Médica em março de 2019. Em sua caderneta vacinal constam duas doses da vacina tríplice viral: aos nove meses e aos 17 anos de idade. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, para ser considerada protegida, ela deverá completar seu esquema vacinal contra o sarampo com pelo menos:

- a) duas doses da vacina tríplice viral no esquema 0-1 mês
- b) uma dose da vacina tetra viral em qualquer momento
- c) duas doses da vacina tetra viral no esquema 0-1 mês
- d) uma dose da vacina tríplice viral em qualquer momento

12. Mulher, 27 anos, apresenta dor lombar moderada com piora nos últimos meses. Na Ressonância Magnética (RM) observa-se:



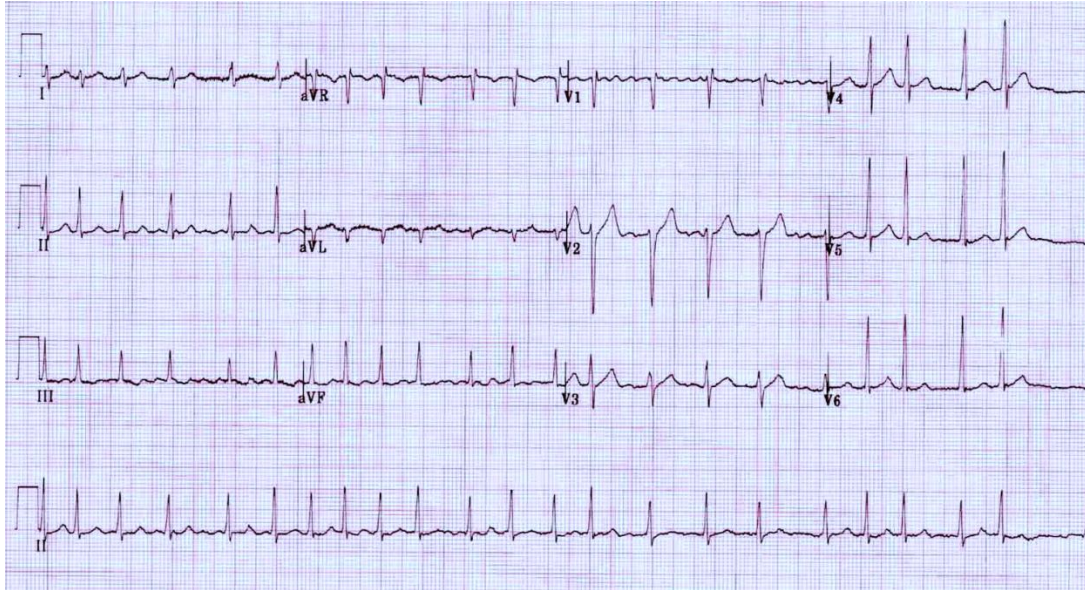
T1

T1 com contraste

T2

- a) destruição do disco de L4-L5 com provável abscesso perivertebral
 - b) focos de impregnação de contraste nos corpos de L1 a L5, devendo corresponder à lesões metastáticas.
 - c) lesões nodulares hiperintensas em T1 e em T2 nos corpos de L4 e L5, sugestivas de hemangiomas.
 - d) redução do espaço discal com esclerose do platô discal de L4-L5, por provável artrose degenerativa.
13. Homem, 60 anos, apresenta quadro insidioso de disfagia, rouquidão e fraqueza muscular proximal e distal assimétrica. Exame físico: atrofia dos músculos flexores profundos dos dedos e da região anterior das pernas. Exames laboratoriais: aumento das enzimas musculares. Eletro-neuromiografia: miopatia proximal e distal. Iniciado tratamento com corticóides e imunossupressores, sem melhora. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) polimiosite
 - b) dermatomiosite
 - c) miosite por corpúsculo de inclusão
 - d) miosite necrosante imunomediada

14. Mulher, 78 anos, com diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Fração de ejeção preservada, adequadamente tratada em classe funcional II. É admitida na emergência com história de dispnéia súbita e dor torácica em repouso, iniciadas há 6 horas. Considerando o seu eletrocardiograma (ECG) pode-se afirmar que:



- deve ser realizada manobra vagal para avaliar mais adequadamente a atividade elétrica atrial antes de qualquer intervenção
- a paciente deve ser internada em unidade fechada para administração de amiodarona venosa, com dose de ataque e manutenção
- a paciente tem instabilidade clínica e portanto tem indicação de cardioversão elétrica sincronizada, imediata, como o tratamento
- deve ser realizado ecocardiograma transesofágico de urgência antes de qualquer tentativa de reversão elétrica ou química, para excluir a presença de trombos no átrio esquerdo

15. As patologias que estão associadas com a elevação do potássio, de maneira mais precoce, por acometerem o néfron distal, são:

- anemia falciforme e Síndrome de *Liddle*
- diabetes mellitus e Síndrome de *Gitelman*
- diabetes mellitus e nefropatia da anemia falciforme
- uropatia obstrutiva, Intoxicação aguda por cloroquina

16. Mulher, 55 anos, com diagnóstico de depressão em uso de fluoxetina 60mg/dia. Por achar que está acima do peso, uma amiga sugere a associação de sibutramina 15mg/dia. Após alguns dias de uso concomitante das duas medicações, começa a apresentar dores abdominais, agitação, febre e aumento da pressão arterial. O diagnóstico mais provável para esta paciente é:

- síndrome neuroléptica maligna
- síndrome serotoninérgica
- colecistite aguda
- apendicite ulcerada

17. **Empresário, 50 anos, tem o hábito de beber de quatro a seis doses de uísque diariamente ao chegar em casa, interrompido ao viajar com a família. No terceiro dia de viagem, apresenta ansiedade, tremor nos membros superiores, taquicardia e insônia. O medicamento mais adequado para o tratamento destes sintomas é:**
- paroxetina
 - clorpromazina
 - diazepam
 - clozapina
18. **Mulher, 69 anos, queixa-se de indisposição, dispneia aos grandes esforços, perda de equilíbrio, fraqueza e dormência nas pernas e nos pés. Exame físico: afebril, discretamente icterica, hipocorada ++/4+, RCR 2T, ausculta pulmonar normal, abdome indolor, sem vísceras palpáveis. Exame neurológico: marcha atáxica, hipoestesia simétrica e paresia distal de MMII com arreflexia profunda. Exames laboratoriais: hematócrito = 28%; hemoglobina = 9,6g%; VGM = 112, plaquetas = 98.000/mm³, leucócitos = 4.000/mm³, bilirrubina total = 3,2mg/L, bilirrubina indireta = 2,6mg/L. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:**
- síndrome *POEMS*
 - leucemia linfofocítica crônica
 - mielofibrose
 - deficiência de vitamina B12
19. **O uso de antibiótico profilático em cirurgias limpas está indicado em algumas situações específicas, EXCETO em:**
- craniotomias
 - inserção de próteses
 - hernioplastia com colocação de tela
 - reconstrução arterial com enxerto prostético
20. **Homem, 51 anos, alcoólatra chega à emergência com hematêmese. Exame físico: alcoolizado, sangramento gengival significativo. Observa-se erupção hemorrágica em volta dos folículos pilosos, difusamente, em ambas as pernas. Endoscopia digestiva alta: sem sinais de sangramento. Exames laboratoriais: plaquetas 250.000/mm³; INR 0,9. A conduta mais adequada é administrar:**
- vitamina K
 - vitamina C
 - niacina
 - folato
21. **A condição associada à hiponatremia e supressão de níveis séricos de hormônio antidiurético é:**
- diabetes *insipidus*
 - cirrose hepática
 - insuficiência cardíaca
 - polidipsia psicogênica
22. **Homem, 65 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia, em uso de enalapril e atorvastatina é internado com quadro de abdome agudo, hipotensão arterial e anemia. Laparotomia exploradora: úlcera duodenal perfurada com peritonite e hemoperitônio. São feitas vagotomia e anastomose tipo Billroth I. Evolui favoravelmente, progredindo alimentação oral e andando com facilidade. Na segunda semana de internação, 3 horas após o almoço, subitamente apresenta tonteiras, confusão mental, palpitações e sudorese profusa. PA= 120/70 mmHg; FC= 110bpm SaTO₂ =95% em ar ambiente. O diagnóstico provável é:**
- síndrome de *dumping*
 - hemorragia digestiva aguda
 - embolia pulmonar
 - infarto do miocárdio em parede inferior

23. Mulher, 58 anos, com insuficiência renal crônica dialítica, necessita de intubação orotraqueal devido a edema pulmonar. Potássio (K^+) sérico mais recente: 6,5 mEq/L. Neste caso, o uso da succinilcolina:
- pode ser utilizado caso o eletrocardiograma (ECG) esteja normal
 - deve ser utilizado para sequência rápida
 - é contraindicado
 - é seguro caso haja acidose
24. Além da história e do exame físico no pré-operatório o exame complementar que indica risco intermediário ou alto demandando investigação mais detalhada é:
- radiografia de tórax
 - dosagem de creatinina
 - dosagem de eletrólitos
 - eletrocardiograma
25. Homem, 52 anos, queixa-se de dor abdominal, mudança do ritmo intestinal e emagrecimento. A TC revela múltiplos nódulos sólidos no fígado. Para esclarecer o diagnóstico deve-se solicitar:
- biópsia dos nódulos hepáticos
 - dosagens de marcadores tumorais
 - colonoscopia
 - PET-CT
26. Mulher, 22 anos, internada no CTI após cirurgia para controle de danos por trauma hepático grave. Evolui com oligúria, hipóxia, abdome muito distendido e aumento da pressão inspiratória. A conduta mais adequada para a paciente, nesse momento, é:
- descomprimir o abdome
 - aumentar o aporte de cristaloides
 - iniciar hemodiálise
 - iniciar infusão de aminas vasopressoras
27. Homem, 75 anos, submetido à colectomia, evolui com deiscência da anastomose primária e necessidade de reintervenção. No 4º dia de pós-operatório apresenta piora do quadro com piora da leucocitose, instabilidade hemodinâmica e necessidade de aminas vasopressoras. Exame físico: sensibilidade no quadrante superior direito (QSD) do abdome. Ultrassonografia (USG) abdominal: vesícula muito distendida sem cálculos. A conduta mais adequada para esse paciente, nesse momento, é:
- colecistectomia videolaparoscópica
 - colecistostomia percutânea
 - colecistectomia por laparotomia
 - colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
28. Homem, 30 anos, é atendido na emergência com história de queda a cavaleiro. Exame físico: volumoso hematoma na bolsa escrotal. Tendo-se em vista o diagnóstico mais provável, recomenda-se a realização de:
- cistostomia
 - cateterismo vesical de alívio
 - cateterismo vesical com sonda de demora
 - drenagem do hematoma da bolsa escrotal
29. Queloides são cicatrizes que:
- estão contidas pela incisão, são finas e podem ser prevenidas
 - crescem além das bordas da incisão e não regridem com o tempo
 - crescem dentro da incisão, regridem com o tempo e são fáceis de tratar
 - são típicas de pacientes arianos, de fina espessura e não apresentam sintomas

- 30. Lactente, 15 dias, é levado à emergência por apresentar vômitos incoercíveis. Exame físico: distensão gástrica. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada para esta criança, respectivamente, são:**
- estenose hipertrófica do piloro; piloromiotomia
 - doença do refluxo; inibidores H2
 - gastroenterite; hidratação venosa
 - rotavirose; antibióticos venosos
- 31. Homem, 40 anos, alcoólatra, há uma semana com febre, queda do estado geral e escarro com odor fétido sendo prescrito antibiótico. No terceiro dia de tratamento, retorna com persistência da febre e prostração. Radiografia (RX) de tórax: massa pulmonar em lobo superior direito (LSD). TC de tórax: imagem sugestiva de abscesso pulmonar. Broncoscopia: estenose parcial do brônquio lobar por tecido de granulação com pequena drenagem de secreção purulenta e fétida. A conduta melhor indicada para esse paciente, neste momento, é:**
- dilatação sob visão direta, do brônquio de drenagem e aspiração transbrônquica
 - toractomia exploradora e lobectomia superior direita
 - toracotomia exploradora e pneumectomia direita
 - manutenção da antibioticoterapia e ventilação não invasiva
- 32. Considera-se como fator de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal:**
- diabetes mellitus
 - sexo feminino
 - tabagismo
 - doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- 33. Com relação ao conteúdo bacteriano do cólon, pode-se afirmar que:**
- a microflora colônica tem papel irrelevante na defesa de sua mucosa
 - cerca de 50 espécies bacterianas estão presentes no cólon
 - os germes Gram negativos são a maioria das espécies bacterianas presentes
 - os ácidos graxos de cadeia curta são a principal fonte de nutrição dos colonócitos
- 34. Na avaliação inicial por imagem do paciente politraumatizado, deve-se realizar:**
- radiografia em AP da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
 - radiografia em perfil da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
 - tomografia de crânio, tórax e abdômen
 - tomografia de crânio e radiografia em perfil da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
- 35. As estruturas em contato íntimo com o rim direito são:**
- via biliar, jejuno e flexura hepática do cólon
 - fígado, duodeno e cabeça do pâncreas
 - duodeno, jejuno e fígado
 - fígado, flexura hepática do cólon e ceco
- 36. Homem, 33 anos, história prévia de etilismo, apresenta hemorragia digestiva alta. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostra varizes esofagianas de pequeno calibre e grande quantidade de sangue no estômago, refluindo pelo piloro. O diagnóstico mais provável é:**
- gastrite de estresse
 - úlcera gástrica
 - gastropatia hipertensiva
 - úlcera duodenal

- 37. Homem, 43 anos, é admitido na emergência, trazido pelo serviço de remoção de urgência, devido à queda de 6 metros de altura há duas horas, após tentativa de suicídio. Na avaliação inicial, apresenta PA= 128 x 92 mmHg, com dores na coluna lombar, no joelho direito e no pé direito. O exame neurológico inicial revela paraparesia e redução da sensibilidade tátil em ambos os membros inferiores. Durante a exposição, verifica-se lesão corto-contusa no pé direito de 8 cm, com exposição óssea, pulso pedioso reduzido e perfusão normal. A radiografia de joelho revela fratura do platô lateral no joelho direito com padrão de cisalhamento. A melhor opção para fixação é utilizar o conceito de placa:**
- em banda de tensão
 - de neutralização
 - em ponte
 - de suporte
- 38. Sobre as neoplasias da tireoide, pode-se afirmar que:**
- a detecção de níveis séricos elevados de calcitonina é marcador de recidiva de carcinoma medular da tireoide
 - a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de tireóide permite a distinção entre adenoma e carcinoma folicular da tireóide
 - o carcinoma anaplásico da tireoide exibe boa captação de iodo radioativo
 - o carcinoma papilífero cursa com supressão do TSH
- 39. Mulher, 63 anos, diabética e hipertensa, com dor intensa em membro inferior direito há cerca de três semanas, necessitando dormir com o membro pendente. Relato de claudicação de membros inferiores há cerca de um ano, com piora progressiva. Exame físico: pulsos femorais presentes bilateralmente, poplíteos e distais ausentes em**
- ambos os membros inferiores. Pé direito frio, edemaciado, de cor avermelhada (“pé de lagosta”). Pé esquerdo com enchimento capilar lentificado, porém aquecido. A conduta mais adequada para esta paciente é:**
- controlar os fatores de risco e estabelecer programa de caminhadas
 - realizar arteriografia e revascularização do membro inferior direito, em caráter de urgência
 - realizar tromboembolectomia de membro inferior direito com cateter de *Fogarty*
 - programar amputação primária do pé direito
- 40. Mulher, 42 anos, com relato de tosse seca e dor torácica. Radiografia de tórax: lesão arredondada, bem circunscrita, no mediastino anterior. Exames laboratoriais: anemia aplásica. A principal hipótese diagnóstica para esta paciente é:**
- timoma
 - cisto broncogênico
 - neuroblastoma
 - cisto pericárdico
- 41. Paciente de 52 anos, com DUM dezembro/2016. Na consulta ginecológica não apresenta queixas, preocupa-se apenas porque sua avó faleceu de fratura de colo do fêmur. Após cirurgia bariátrica em fevereiro de 2017 apresenta intolerância à lactose. A formulação de cálcio a ser utilizada nesta paciente é:**
- carbonato
 - citrato
 - fosfato
 - gluconato

- 42. Paciente de 32 anos procura o ginecologista com queixa de “machucado na vulva”. Nuligesta. Tipo menstrual: 11/03/30. Em uso de pílula combinada ininterruptamente com DUM outubro/2018. Nega uso de preservativo, pois tem parceiro fixo há oito meses. Exame físico: pápula aplanada em fúrcula, superfície rosada e macerada. O rastreo para DSTs revela VDRL 1:64; anti-HCV; anti-HBS; HbsAg e anti-HIV negativos. Além de orientar o uso de preservativo, a terapêutica mais adequada para a paciente é a prescrição de penicilina benzatina 2,4 milhões de UI em dose:**
- semanal IM por 2 semanas e imunoglobulina anti hepatite B.
 - semanal IM por 2 semanas e vacina anti hepatite B.
 - única intramuscular (IM) e vacina anti hepatite B.
 - semanal IM por 3 semanas e imunoglobulina anti hepatite B.
- 43. Paciente de 45 anos, queixa-se de menstruações volumosas e dismenorrea há seis meses. Hipertensa controlada com hidroclorotiazida e losartana. Gesta I Para 0. USG transvaginal: aumento de volume uterino e miométrio heterogêneo, sem configurar nódulos. As alternativas terapêuticas podem ser:**
- ulipristal ou pílula combinada
 - análogo de GnRH ou pílula combinada
 - mifepristone ou análogo do GnRH
 - progestogênio oral ou DIU de levonorgestrel
- 44. Paciente procura o ginecologista para contracepção. Ciclos regulares. Tem diagnóstico de bulimia, em acompanhamento com endocrinologista e psiquiatra, ainda sem controle adequado, apresentando**
- variações de peso maiores do que 5-7 Kg no último ano. Pode-se afirmar que esta paciente tem contraindicação para o uso de:**
- preservativo feminino
 - diafragma
 - contraceptivo injetável trimestral
 - contraceptivo com estrogênio
- 45. Paciente de 23 anos, vida sexual ativa com múltiplos parceiros, procura atendimento com queixa de corrimento fétido, sendo diagnosticada vaginose bacteriana e medicada com tinidazol oral. O microorganismo relacionado com a hipótese diagnóstica, muito provavelmente, é:**
- Trichomonas vaginalis*
 - Chlamydia trachomatis*
 - Clostridium* sp
 - Mycoplasma genitalium*
- 46. Paciente de 45 anos com sangramento uterino anormal e visualização de pólipos endometriais na USG transvaginal. É submetida a histeroscopia ambulatorial sem energia. Ao realizar o exame, com dificuldade por conta de estenose de orifício interno, o histeroscopista observa que perfurou o útero. A conduta mais adequada, neste momento, para esta paciente é**
- observação clínica criteriosa por 2 horas
 - laparoscopia exploradora imediata
 - reposicionamento do histeroscópio e continuação do exame
 - interrupção do exame e coagulação do orifício

- 47. A colpocleise está indicada para tratamento de prolapso uterino na paciente:**
- que ainda deseja engravidar
 - idosa sem vida sexual ativa
 - com incontinência urinária de esforço associada
 - com hiperatividade do detrusor associada
- 48. Paciente de 52 anos, na pós-menopausa, refere prurido vulvar há um ano associado à dispareunia, com espessamento da pele e fissuras. Exame físico: mancha hipocrômica em grandes lábios com extensão para região perineal e atrofia de pequenos lábios. Realizada biópsia com diagnóstico de líquen escleroso vulvar. A terapêutica inicial, mais adequada, para esta paciente é:**
- estrogenioterapia local
 - corticóide tópico de alta potência
 - hidratantes ou emolientes locais
 - anti-histamínico por via oral
- 49. Jovem de 18 anos, VIRGO, bailarina, apresenta ciclos menstruais irregulares desde a menarca, com duração que varia de 40 a 60 dias. Menarca aos 12 anos. DUM há três meses. Mamas e pelos pubianos em estágio IV de Tanner. Administrado acetato de progesterona via oral por cinco dias sem apresentar sangramento. Altura = 1,60m; peso = 43kg. Dosagens de FSH, LH e estradiol baixos. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:**
- metrose de receptividade
 - atraso constitucional do crescimento
 - insuficiência ovariana prematura idiopática
 - anovulação crônica de origem central
- 50. Paciente de 48 anos refere ciclos irregulares há um ano, com longos períodos de amenorréia. Quando menstrua, o fluxo é abundante, ultrapassando oito dias de sangramento. Sem outras queixas. Menarca aos 13 anos, com ciclos regulares, intervalo de 30 dias e fluxo com duração de quatro dias. A partir dos 45 anos, os ciclos passaram a ser de 24 dias, com fluxo de 4 a 7 dias. Gesta II Para II. Laqueadura tubária no 2º parto. Avó materna com câncer de mama aos 70 anos. Hipocorada (+/4+); PA =120x80mmHg. USG de pelve e abdome: endométrio de 9mm, homogêneo; mioma intramural com componente submucoso, medindo 25mm, em parede corporal anterior e cisto de 15mm em ovário direito. A conduta mais adequada, neste momento, para a paciente é:**
- agonista de gonadotrofina para controle da anemia e diminuição do mioma e ressecção histeroscópica
 - ressecção histeroscópica, para miomas de pequeno volume para controle do sangramento
 - histerectomia com anexectomia bilateral, para tratamento definitivo e diminuição de risco de câncer de mama
 - progestogênio por via oral, durante doze dias na segunda fase do ciclo, para regularização do ciclo menstrual
- 51. Em uma gestante de baixo risco, a frequência e o débito cardíaco mantêm-se elevados por 24 a 48 h após o parto. Estes parâmetros hemodinâmicos retornam aos valores pré-gravídicos por volta do:**
- 7º dia
 - 10º dia
 - 15º dia
 - 21º dia

52. Gestante, 39 anos, tabagista, Gesta V Para IV (2 cesarianas e 2 partos normais) Aborto 0, inicia um novo pré-natal com 14 semanas, cuja ultrassonografia revela gestação gemelar dicoriônica e diamniótica. É orientada a parar de fumar. Dentre os fatores de risco para placenta prévia nesta paciente, o mais relevante é:

- a) tabagismo
- b) idade materna avançada
- c) multiparidade
- d) cesariana anterior

53. Durante USG obstétrica realizada em gestante de 27 semanas, observa-se que o maior bolsão de líquido amniótico é de 15cm. Opta-se então por iniciar o tratamento com indometacina, na dose de 250mg VO de 6/6h. Dentre os efeitos colaterais possíveis do tratamento, o mais temido é:

- a) regurgitação tricúspide
- b) fechamento do ducto arterioso
- c) disfunção ventricular direita
- d) insuficiência renal fetal

54. Mulher de 30 anos, nuligesta, informa na consulta ginecológica que deseja ser vacinada para sarampo, em virtude do surto da doença. Porém, relata que deseja engravidar. A paciente deve ser orientada a evitar a gravidez, após ter se vacinado, por:

- a) 1 mês
- b) 2 meses
- c) 3 meses
- d) 6 meses

55. Primigesta de 22 anos, atualmente com 17 semanas, procura a emergência com queixa de corrimento de odor desagradável e ardência ao coito. Exame especular: corrimento amarelo-esverdeado, bolhoso, com odor realmente desagradável e uma colpíte difusa (colpíte “tigróide”). A hipótese diagnóstica, mais provável, para esta paciente é:

- a) candidíase
- b) tricomoníase
- c) vaginose bacteriana
- d) clamídia

56. Gestante apresenta no primeiro trimestre disúria, urgência miccional, hematúria discreta, sem febre. Urinocultura: crescimento maior do que 100.000 UFC. O tratamento adequado, mais recomendado, é antibioticoterapia:

- a) inicial venosa por 3 a 5 dias e oral por mais 7 a 10 dias, com acompanhamento periódico para bacteriúria recorrente, considerando a possibilidade de profilaxia antibiótica
- b) oral por 7 a 10 dias, com acompanhamento periódico para bacteriúria recorrente, porém sem necessidade de se considerar a profilaxia antibiótica
- c) venosa por 7 a 14 dias, com acompanhamento periódico para bacteriúria recorrente, considerando fortemente a possibilidade de profilaxia antibiótica
- d) oral por 3 a 7 dias, com acompanhamento periódico para bacteriúria recorrente, considerando ainda a possibilidade de profilaxia antibiótica

57. Durante o período expulsivo em uma primípara de 27 anos, gestação única, cefálica, a termo, e com dilatação total, ocorre rotura espontânea da bolsa amniótica, com saída de grande quantidade de líquido claro, com grumos, conjuntamente com o prolapso do cordão umbilical. A conduta adequada, imediata, a ser tomada é:

- a) aplicação de fórceps de alívio, devido à dilatação total, para abreviar o período expulsivo, enquanto aplica-se pressão no fundo do útero
- b) decúbito lateral e encaminhamento o mais breve possível para o centro cirúrgico para a realização de uma cesariana de emergência
- c) colocação da gestante em posição genupeitoral e introdução dos dedos do obstetra na vagina, empurrando para cima a apresentação
- d) ausculta com sonar de forma intermitente e encaminhamento para o centro obstétrico em decúbito ventral para a realização de uma cesariana imediata

58. Mulher de 25 anos chega a emergência com história clínica e exame físico compatíveis com prenhez ectópica, subaguda e quadro clínico estável. USG transvaginal: prenhez tubária em trompa esquerda, com saco gestacional de 3,2cm, atividade cardíaca fetal ausente, líquido livre no peritônio moderado e dosagem de beta-hCG de 4.000 mUI/mL. A conduta mais adequada, neste momento, para esta paciente é:

- a) laparotomia
- b) expectante
- c) laparoscopia
- d) metrotexate sistêmico

59. Primigesta de 19 anos, em acompanhamento pré-natal para pré-eclâmpsia, apresenta na 35ª semana piora do quadro clínico, chegando à emergência da maternidade com PA = 180 X 115mmHg. Durante o tratamento com anti-hipertensivo apresenta quadro de eclampsia, que não cede após o uso de sulfato de magnésio. Está indicado, para esta paciente:

- a) propofol intravenoso
- b) diazepam sublingual
- c) amobarbital de sódio intravenoso
- d) clonazepam sublingual

60. O benefício do tratamento da tuberculose na gravidez supera qualquer malefício potencial de efeito indesejável. Portanto, diante da confirmação do diagnóstico, o tratamento a ser utilizado na gravidez é rifampicina e:

- a) isoniazida por 6 meses consecutivos, já que a pirazinamida pode ser prejudicial ao feto
- b) isoniazida e pirazinamida por seis meses consecutivos, não havendo necessidade de tratamento complementar
- c) isoniazida e pirazinamida por dois meses consecutivos, seguido de rifampicina e isoniazida durante quatro meses
- d) isoniazida até o término da gestação, completando com o esquema tríplice após o parto por seis meses

61. Menino, 7 anos, vai a consulta pediátrica pela primeira vez. Os pais estão muito apreensivos, pois seu filho foi recém diagnosticado com diabetes mellitus tipo 1. Eles estão confusos, já que não sabiam que crianças poderiam ter diabetes e não há ninguém na família com este diagnóstico. Entre as inúmeras dúvidas, há uma que os angustia bastante: o risco do irmão, que tem 2 anos de idade, vir a desenvolver o diabetes tipo 1 também. Pode-se afirmar que esse risco é de aproximadamente:
- 6%
 - 30%
 - 50%
 - 90%
62. Recém-nascido a termo, com polidrâmnio, nasce com boa vitalidade, elimina mecônio na sala de parto e é encaminhado para o alojamento conjunto. Nas primeiras horas de vida apresenta vômitos não biliosos e distensão abdominal. O RX simples de abdome mostra sinal da dupla bolha. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- atresia ileal
 - pâncreas anular
 - megacolon congênito
 - atresia de esôfago
63. Na fase paroxística da coqueluche típica na criança, em geral, os achados considerados mais frequentes, são:
- tosse metálica + vômitos em jato + leucocitose intensa
 - febre + tosse seca + linfocitose
 - ausência de febre + leucocitose intensa + linfocitose
 - rouquidão + febre moderada + leucopenia
64. Recém-nascido, 35 semanas de idade gestacional, nascido de parto vaginal, Apgar 8/9, com história de bolsa rota de 20 horas, sem antibiótico intraparto, evolui no alojamento conjunto com hipoatividade, dificuldade de sucção e distermia. Coletado líquido com pleocitose (predomínio de polimorfonucleares), aumento de proteínas e hipoglicorraquia. O grupo de agentes etiológicos mais comuns, nesses casos, são:
- Neisseria meningitidis*,
Streptococcus pneumoniae,
Haemophilus influenzae
 - Streptococcus agalactiae*,
Escherichia coli,
Listeria monocytogenes
 - Streptococcus agalactiae*,
Salmonella,
Streptococcus pneumoniae
 - Staphylococcus aureus*,
Neisseria meningitidis,
Streptococcus pneumoniae
65. A manifestação clínica inicial, nos casos típicos de eritema infeccioso em crianças, é:
- exantema confluyente na face
 - febre alta ou moderada persistente
 - enantema puntiforme no palato
 - hiperemia conjuntival discreta
66. Diante da suspeita de artrite séptica deve-se considerar que:
- a cultura do líquido sinovial raramente é positiva
 - a VHS é melhor preditora de artrite séptica do que a proteína C reativa
 - em adolescentes, deve-se suspeitar de etiologia gonocócica
 - hemoculturas não ajudam na identificação do agente etiológico

67. O agente etiológico da febre reumática é:

- a) *Streptococcus viridans*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Streptococcus pyogenes*
- d) *Streptococcus* beta hemolítico do grupo B

68. Lactente masculino, 2 meses, é admitido na emergência com história de diarreia e irritabilidade há 5 dias. O aleitamento materno exclusivo foi interrompido aos 15 dias de vida, pois o leite “era fraco”. Há cerca de 10 dias foram introduzidas mamadeiras de leite de vaca com amido de milho, sal e açúcar. Mãe relata que o leite fica bem espesso e assim o lactente “fica melhor alimentado”. Exame físico: torporoso, porém irritado à manipulação, chora com poucas lágrimas, turgor de pele aumentado, fontanela deprimida, taquicárdico e taquipneico. Mãe relata que há 12 horas não troca as fraldas com urina. Exames laboratoriais: $\text{Na}^+ = 160\text{mmol/L}$; pH 7,25; bicarbonato de sódio = 15mmol/L ; excesso de base = -12mmol/L . O tipo de desidratação e a conduta inicial adequada para o lactente, respectivamente, são:

- a) hiponatrêmica, fazer expansão com NaCl 3%
- b) hipernatrêmica, fazer reposição de água livre imediatamente
- c) hiponatrêmica, expandir a volemia com NaCl 0,9% imediatamente
- d) hipernatrêmica, expandir a volemia com NaCl 0,9% primeiramente

69. Escolar, 10 anos, previamente hígido é levado à emergência sonolento, com história de febre (38.5°C), cefaleia e vômitos há três dias. Exame físico: sinais de *Kerning* e *Brudzinski* positivos, escala de coma de Glasgow = 10.

Enquanto aguarda o resultado dos exames, apresenta crise convulsiva, seguido de torpor, bradicardia e hipertensão arterial. Exame do líquido: 200 células/mm^3 , 90% polimorfonucleares; 10% mononucleares; proteína = 100mg/dL ; glicose = 20mg/dL . Nesse momento, a hipótese diagnóstica mais provável e a consequente evolução são, respectivamente

- a) meningoencefalite bacteriana e hipertensão intracraniana
- b) meningoencefalite viral, convulsão febril
- c) meningite viral e hipertensão intracraniana
- d) meningite bacteriana e epilepsia

70. Menina, 10 anos, é avaliada no ambulatório de pediatria por dificuldade de aprendizado. Exame físico: 13 manchas “café com leite” variadas, medindo 10 a 15mm no seu maior diâmetro, localizadas em tronco e membros, além de máculas hiperocrômicas axilares, múltiplas, com diâmetro de 2-3 mm. A mãe da paciente também apresenta múltiplas manchas com a mesma coloração em tronco e membros. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) neurofibromatose tipo 1
- b) síndrome de *Noonan*
- c) esclerose tuberosa
- d) síndrome de *Sturge-Weber*

71. Pré-escolar, 2 anos, é encaminhada para avaliação de sopro sistólico ejetivo 3+/6+, mais audível em borda esternal esquerda alta e com *click* sistólico. A ausculta cardíaca é sugestiva de estenose:

- a) pulmonar leve
- b) aórtica moderada
- c) pulmonar grave
- d) aórtica grave

72. Adolescente, 12 anos, é levada ao ambulatório de pediatria por sua mãe, que traz exame de rotina mostrando glicemia de jejum de 220mg/dL e exame de urina realizado há 6 meses, com glicosúria. Em sua história, nega polidipsia, porém relata levantar duas vezes à noite para urinar. Refere ter emagrecido 1kg nos últimos 3 meses, após ter iniciado dieta por conta própria, pois está se achando gordinha e não quer ficar obesa como sua mãe e suas tias. Avó materna diabética, falecida aos 55 anos por AVC. Mãe é hipertensa e teve diabetes na gestação, mas desde então não mediu a glicemia. Exame físico: 1,50m de altura, 65kg, bom estado geral, hidratada, eupneica. Abdome globoso e *acantose nigricans* na região cervical. Apresenta candidíase vaginal e a PA = 140 x 90mmHg. Sem outras alterações. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é diabetes mellitus tipo:

- 2 e deve-se iniciar o tratamento com sulfoniluréia como droga de primeira escolha
- 1 e deve ser encaminhada à emergência devido ao risco iminente de cetoacidose diabética
- 2, já que a evolução é insidiosa, a paciente é oligossintomática e apresenta sinais sugestivos de resistência à insulina
- 1, já que há outros familiares com diabetes, além de ser o tipo mais comum nesta faixa etária

73. Recém-nascido a termo, peso adequado para a idade gestacional, com uma semana de vida apresenta pequenas pápulas e pústulas sobre base eritematosa no tronco, face e membros, incluindo palmas e plantas. A mãe informa que

observou quadro semelhante no segundo dia de vida, que desapareceu em 48 horas e retornou poucos dias depois. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- melanose pustulosa transitória neonatal
- eritema tóxico
- sífilis congênita
- acropustulose infantil

74. Muitas vezes alterações dermatológicas observadas na criança podem ser sinais de carência nutricional. Dentre as opções a seguir, a que relaciona corretamente as alterações cutâneas com o nutriente em falta é:

- lesões vesicobolhosas ou psoriasiformes simetricamente distribuídas, acometimento perioral - deficiência de zinco
- edema e eritema em áreas fotoexpostas como face, dorso das mãos e pescoço - deficiência de vitamina C
- ceratose folicular, enrolamento de pelos no tronco e membros - deficiência de aminoácidos essenciais e proteínas
- descamação castanho-avermelhada fina, difusa, com erosões e fissuras lineares - deficiência de vitamina A

75. Adolescente, 11 anos, comparece à consulta de rotina relatando dor discreta na bolsa escrotal há três meses. Nega traumas. Exame físico: aumento do volume da bolsa escrotal, percebido com manobra de *Valsalva* e a transiluminação é positiva. *Tanner G2P1*. USG com *Doppler*: testículos de dimensões iguais e ausência de massas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- hidrocele comunicante
- torção testicular
- varicocele
- espermatocoele

AS PERGUNTAS 76 E 77 SÃO REFERENTES AO CASO CLÍNICO ABAIXO:

Pré-escolar, 3 anos, apresenta tosse produtiva há 5 dias e febre há 3 dias associada à hiporexia. Estado geral preservado, corada, afebril e com boa perfusão capilar periférica. Não há tiragem intercostal e subcostal e a ausculta pulmonar revela estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax esquerdo e FR = 50irpm. RX de tórax: condensação na base pulmonar esquerda com broncograma aéreo de permeio, sem derrame pleural ipsilateral.

76. A hipótese diagnóstica principal é pneumonia adquirida na comunidade cujo agente etiológico mais provável é:

- a) *Chlamydia trachomatis*
- b) *Mycoplasma pneumoniae*
- c) *Streptococcus pneumoniae*
- d) *Haemophilus influenzae* tipo b

77. A conduta mais adequada é:

- a) interná-lo e iniciar penicilina cristalina
- b) iniciar amoxicilina e reavaliar em 48 horas, ambulatorialmente
- c) interná-lo e iniciar amoxicilina com clavulanato de potássio
- d) iniciar claritromicina e manter o tratamento por 2 semanas, ambulatorialmente

78. Lactente, 3 meses, com bom ganho de peso e estatura comparece a consulta de puericultura. Mãe relata que estava em aleitamento materno exclusivo sem intercorrências, porém há 1 semana ofereceu mamadeira de fórmula infantil à base de proteína de leite de vaca quando precisou ausentar-se em uma tarde. Após 30 minutos, o lactente iniciou choro forte e placas de urticária por todo o

corpo. Houve regressão espontânea das lesões no mesmo dia. O tipo de alergia à proteína do leite de vaca e a conduta terapêutica inicial mais adequada, respectivamente, são:

- a) mista; iniciar fórmula extensamente hidrolisada à base de proteína do leite de vaca
- b) não IgE mediada; manter o aleitamento materno e complementar com fórmula de soja na ausência da mãe
- c) IgE mediada; estimular o aleitamento materno exclusivo sem restrições alimentares maternas
- d) IgE mediada; manter o aleitamento materno por 8 semanas e reintroduzir o leite de vaca após

79. Escolar, 7 anos, é levado por sua mãe ao serviço de emergência pediátrica com relato de tosse seca há 3 dias que evolui, hoje, com sensação de falta de ar e febre. Exame físico: alerta, afebril, conversando, com tosse seca, discreta tiragem intercostal e ausculta respiratória apresentando sibilos difusos, FR = 34irpm; FC = 105bpm; SaTO₂ = 96% em ar ambiente. A terapêutica inicial mais adequada, neste momento é:

- a) corticóide intramuscular, oxigênio e nebulização com adrenalina
- b) oxigênio, corticóide intravenoso e β 2 agonista a cada 20 minutos na primeira hora, via nebulização ou spray com espaçador
- c) β 2 agonista a cada 20 minutos na primeira hora via nebulização ou spray com espaçador
- d) corticóide intramuscular e β 2 agonista a cada 20 minutos na primeira hora via nebulização ou spray com espaçador.

- 80. Adolescente, 16 anos, chega à emergência trazido pelo SAMU. Está visivelmente alcoolizado, falando frases desconexas. Exame físico: presença de lesão peniana, ulcerada, única, indolor, com adenopatia inguinal bilateral, sem corrimentos uretrais. Informa não usar preservativo. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento melhor indicado é:**
- azitromicina 1g, via oral, em dose única
 - ciprofloxacina, 500mg, via oral 2x/dia por 3 dias
 - penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única
 - ceftriaxone 250mg, intramuscular, em dose única
- 81. Segundo a classificação da *Food and Drug Administration* (FDA), estão contra indicados na gravidez, pelos riscos para a mãe e para o feto, os fármacos classificados na categoria:**
- B
 - C
 - D
 - X
- 82. Considerando a “Determinação Social da Saúde e Doença”, são fatores proximais da obesidade:**
- trabalho feminino e os alimentos ultraprocessados
 - sedentarismo e a padronização alimentar
 - “comer sozinho” e a desumanização do comer
 - envelhecimento e a paridade
- 83. Dentre os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, faz parte dos sistemas de apoio:**
- transporte
 - assistência farmacêutica
 - regulação
 - informação em saúde
- 84. A melhor definição de medicina baseada em evidências é:**
- decisões clínicas comprovadas por dados, preferencialmente em estudos clínicos randomizados e controlados
 - pesquisa que compara resultados de uma conduta em tratar uma doença com outra conduta para tratar a mesma doença
 - experiência clínica de um médico em cuidar de vários pacientes com a mesma doença durante anos
 - decisões clínicas baseadas em métodos desenvolvidos por organização profissionais que incluem opiniões de especialistas e dados de estudos clínicos
- 85. O “paradoxo da prevenção”, segundo Rose (1981) significa que “a medida preventiva traz grandes benefícios à comunidade e oferece pouco a cada indivíduo participante”. Esta é a justificativa para um maior incremento pelos Sistemas de Saúde da abordagem:**
- populacional
 - de risco
 - comunitária
 - epidemiológica
- 86. A medida preventiva relacionada a maior média de aumento da expectativa da vida em uma população é:**
- mamografia em mulheres entre 50 e 70 anos
 - exercício regular para alguém com 40 anos
 - Papanicolaou* em mulheres de 18 a 65 anos
 - incentivar um fumante de 35 anos a parar de fumar

- 87. Em 1990 a razão de mortalidade materna era de 139 óbitos por 100 mil, caindo para 68 óbitos por 100 mil em 2009, e para 44 óbitos por 100 mil em 2015. Além de ser ainda elevada, pode ser observada uma tendência de redução do ritmo de queda. Esta tendência por ser atribuída:**
- ao fracasso das políticas de saúde reprodutiva e planejamento familiar
 - a estratégia para a redução de óbitos por causa mal definida
 - ao baixo aporte de recursos para o financiamento do SUS
 - a insuficiência de médicos obstetras na assistência pré-natal e ao parto
- 88. Mulher, 36 anos, está em tratamento para hanseníase na Clínica da Família no Rio de Janeiro, devendo buscar a medicação em Unidade Básica de Saúde. Após 45 dias de ausência, a Equipe da Saúde da Família (ESF) registra “abandono de tratamento”. Este procedimento está:**
- correto; há equipes de Vigilância Municipal para melhor agir neste caso
 - incorreto; a busca ativa da usuária é tarefa prioritária da ESF nestas situações
 - incorreto; além do registro, a equipe deveria acionar o Agente de Endemias
 - correto; a assistência farmacêutica da CF é acionada via prontuário eletrônico
- 89. Um estudo para investigar a associação de consumo médio de leite em pó com taxas de mortalidade infantil em diferentes países está sujeito a:**
- perdas de acompanhamento
 - viés de sobrevivência
 - viés de seleção
 - falácia ecológica
- 90. No campo da avaliação em saúde, os benefícios alcançados nas condições ideais/experimentais, os benefícios atingidos nas condições reais da prática e a ocorrência de efeitos adversos aos pacientes são denominados, respectivamente, de:**
- eficácia, efetividade, segurança
 - efetividade, eficiência, risco
 - eficácia, resolutividade, risco
 - resolutividade, eficiência, segurança
- 91. Determinado estudo mostrou que o risco de morte por acidente de trânsito, em 2016, foi maior na cidade X do que na cidade Y. A medida de frequência estimada em cada cidade e o cálculo são, respectivamente:**
- mortalidade específica por causa; número de óbitos por acidente de trânsito em cada cidade ÷ população de cada cidade em 2016
 - mortalidade proporcional; óbitos por acidente de trânsito em cada cidade ÷ total de óbitos em cada cidade em 2016
 - risco relativo; mortalidade acidente de trânsito na cidade X ÷ mortalidade acidente de trânsito na cidade Y em 2016
 - razão de mortalidade proporcional; óbitos por acidente de trânsito na cidade X ÷ óbitos por acidente de trânsito na cidade Y esperados na cidade X se tivesse a mesma mortalidade por acidente de trânsito da cidade Y em 2016
- 92. Consideram-se como eventos sentinela no cuidado de saúde:**
- laboratórios de vigilância de influenza
 - casos de tuberculose tratados
 - óbitos infantis em filas de espera
 - acidentes por animais peçonhentos

93. A tomografia computadorizada (TC) tem sido descrita como um método sensível ao diagnóstico de determinada doença. A sensibilidade de um teste diagnóstico reflete a capacidade do teste em identificar:

- a) os verdadeiros positivos, dentre todos os positivos
- b) corretamente, quem não tem a doença
- c) corretamente, quem tem a doença
- d) os verdadeiros negativos, dentre todos os negativos

94. Em ensaio clínico para avaliar se o tratamento de hiperuricemia com alopurinol em hipertensos reduz a pressão arterial, a estratégia para lidar com a possível falta de comparabilidade entre o grupo tratado com alopurinol e o grupo controle deve utilizar:

- a) randomização
- b) mascaramento
- c) placebo no grupo controle
- d) análise por intenção de tratar

95. Os termos *índices* e *indicadores* em saúde referem-se a diferentes tipos de medidas, embora sejam usados, erroneamente, como sinônimos. Sobre este tema, pode-se afirmar que:

- a) um índice sintetiza em várias medidas a mesma dimensão do atributo de interesse
- b) indicadores são comumente expressos por medidas de frequências, mas há indicadores expressos por unidades de tempo
- c) apgar é um importante indicador da saúde materno-infantil
- d) os indicadores de saúde não podem ser calculados a partir do número bruto do evento de interesse final

96. A validade de um estudo epidemiológico pode estar relacionada tanto a utilização das informações geradas quanto à generalização dos resultados obtidos. Pode-se afirmar, sobre a validade em estudos epidemiológicos, que:

- a) os vieses podem ser classificados de inúmeras maneiras, como viés de seleção e informação, porém, avaliar a direção dos vieses não é factível
- b) validade e precisão são fundamentais em estudos epidemiológicos e ambos estão relacionados a ausência de erros sistemáticos
- c) a distorção dos resultados de um estudo epidemiológico em função de erros aleatórios, podem ser chamados de viés, sendo sua quantificação exata, fundamental para a validade
- d) a identificação do que é considerado validade interna e do que é considerado validade externa dependerá da identificação dos subgrupos populacionais no qual serão aplicados os resultados

97. O reaparecimento e/ou aumento de casos novos de sarampo e poliomielite no Brasil e no mundo pode ser interpretado a partir dos seguintes critérios de vigilância epidemiológica:

- a) transcendência e magnitude das doenças
- b) vulnerabilidade e potencial de disseminação
- c) sensibilidade diagnóstica e oportunidade de resposta
- d) compromissos internacionais e agravos inusitados

98. A epidemiologia contribui para a formulação de políticas públicas em saúde, assim como determinados desenhos de estudos epidemiológicos são muito úteis para a análise da situação de saúde de uma população. Diante disso é correto afirmar que:

- a) estudos de coorte são os ideais para se calcular medidas de incidência de determinada doença, porém seus custos são elevados e ineficientes para a investigação de doenças raras
- b) o desenho de estudo seccional (ou transversal) possibilita uma observação direta de uma determinada situação ou indivíduo em um dado momento, possibilitando identificar associações de fatores de risco e inferências causais para determinadas doenças
- c) estudos seccionais são úteis para esclarecer hipóteses etiológicas de doenças crônicas e infecciosas e a duração da exposição à uma determinada doença, não interfere no resultado final do estudo
- d) estudos ecológicos têm a vantagem de terem baixo custo e rápida execução, conseguindo-se uma boa associação entre exposição e doença no nível individual

99. Paciente com neoplasia de reto foi submetido à radioterapia seguida de ressecção abdominoperineal, há cerca de um ano. Evolui com disseminação local, que se expressa clinicamente com linfedema e trombose venosa profunda, metástases hepática e óssea (coluna torácica), vindo a falecer com quadro de insuficiência respiratória aguda.

A causa básica do óbito é:

- a) trombose venosa profunda
- b) câncer de reto metastático
- c) embolia pulmonar
- d) insuficiência respiratória

100. Pode-se afirmar sobre a obesidade na atualidade:

- a) o hábito de assistir televisão estimula o consumo de alimentos ultraprocessados por meio da propaganda. Mas a publicidade dirigida à criança tem pouca influência, já que as escolhas de consumo são dos pais.
- b) os custos atribuíveis à obesidade foram de aproximadamente 0,5 bilhão de reais para o SUS em 2011. A obesidade grau III, apensar de grave, é responsável por uma parcela pouco importante desse custo, pois sua prevalência é 18 vezes menor do que a dos graus I e II.
- c) a prevalência da obesidade, nos países em desenvolvimento, continua sendo mais importante entre as classes A e B, que tem mais acesso ao consumo de alimentos industrializados.
- d) a determinação da obesidade é multifatorial, e envolve o consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados, associado a uma redução no nível de atividade física no trabalho e no lazer