

RESIDÊNCIA MÉDICA

2022

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

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 22 (VINTE E DUAS) 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. Homem, 39 anos, é admitido no setor de emergência com queixa de dor torácica em aperto, variando com a respiração, com elevação de troponina. Eletrocardiograma (ECG) de repouso: supradesnivelamento difuso do segmento ST, de cerca de 0,5mm, e infradesnivelamento do segmento PR. Há relato de síndrome gripal, 2 semanas atrás. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) infarto agudo do miocárdio
- b) embolia pulmonar
- c) miopericardite
- d) tamponamento cardíaco

2. Pode-se afirmar, sobre os volumes e capacidades pulmonares, que:

- a) o volume de reserva inspiratória corresponde a capacidade pulmonar total menos a capacidade vital
- b) o volume residual é igual a capacidade residual funcional menos o volume de reserva expiratória
- c) a capacidade residual funcional corresponde a quantidade de ar que permanece nos pulmões ao final da expiração forçada
- d) a capacidade vital corresponde a soma do volume corrente e do volume de reserva expiratório

3. Homem, 55 anos, apresenta início de monoartrite da primeira articulação metatarsofalangeana há mais de 96 horas, em uso de inibidor da xantina oxidase. Sem outras comorbidades. Ácido úrico = 9,8mg/dL. A conduta mais adequada é:

- a) iniciar precocemente fisioterapia e crioterapia
- b) prescrever anakinra, uma opção para este paciente
- c) tratar imediatamente com anti-inflamatório não hormonal
- d) tratar imediatamente com metotrexate

4. É indicação absoluta de punção lombar diagnóstica a suspeita de:

- a) hidrocefalia
- b) neoplasia intracraniana
- c) hipertensão intracraniana
- d) carcinomatose meníngea

5. Pode-se afirmar que são causas de acidose metabólica, com ânion gap aumentado:

- a) cetoacidose alcoólica; acidose dilucional; ureterosigmoidostomia
- b) intoxicação por etileno glicol; acidose dilucional; diarreia por ostomia
- c) intoxicação por metanol; hiperingesta de aminoácidos; acidose tubular renal
- d) cetoacidose diabética; intoxicação por salicilato; acidose láctica

6. Homem, 25 anos, que relata uso abusivo de heroína, é admitido com edema generalizado, urina espumosa e hipertensão arterial sistêmica. Exames laboratoriais: proteinúria = 5g/24h; dislipidemia; hipoalbuminemia; creatinina = 3mg/dL. Urinálise: proteinúria e hematúria. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) glomerulopatia membranosa
- b) glomeruloesclerose segmentar e focal
- c) glomerulonefrite mesangioproliferativa
- d) doença da membrana basal fina

7. O diagnóstico do agente causador da febre de origem obscura é um desafio na prática clínica. A cintilografia com leucócitos marcados e a tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) são exames de imagem que contribuem nesse diagnóstico, principalmente quando o paciente apresenta:

- a) leucocitose e fosfatase alcalina aumentada
- b) velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa elevados
- c) leucopenia e velocidade de hemossedimentação normal
- d) proteína C reativa diminuída e leucocitose

8. A dificuldade de fazer ativamente a dorsiflexão do pé, por lesão de nervo periférico, está relacionada ao segmento de inervação:

- a) L5-S1
- b) L4-L5
- c) L3-L4
- d) L1-L2

9. Homem, 50 anos, refere cansaço progressivo nos últimos 6 meses, contudo sem sintomas respiratórios. Exame físico: hipocorado. Hematócrito (Ht) = 45% há cerca de um ano. Exames laboratoriais recentes: Ht = 25%; reticulócitos = 4%; ferritina = 300µg/L. Exame do sangue periférico: macro ovalocitose; policromatofilia e vários neutrófilos com seis segmentos ou mais. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) hemólise intravascular
- b) anemia megaloblástica
- c) hemólise extravascular
- d) sangramento gastrointestinal oculto

10. Mulher, 85 anos, com *diabetes mellitus* (DM) há 30 anos e hipertensa há 2 anos, está em uso de enalapril (10mg/dia), glicazida (30mg/dia) e metformina (850 mg; 2vezes/dia). Apresenta dificuldade importante para caminhar devido à hipoestesia em bota em membros inferiores, gonartrose avançada e baixa acuidade visual (por retinopatia diabética proliferativa). Nos últimos anos, perdeu peso lentamente, por orientação médica. Índice de massa corporal (IMC) atual: 25kg/m². Queixa no momento: urge-incontinência. Exames laboratoriais: ureia = 30mg/dL; creatinina = 1,1mg/dL; sódio = 137mEq/L; potássio = 4,8mEq/L; glicose = 135mg/dL; hemoglobina glicada = 7,5g/dL; Ht = 36%; hemoglobina (Hb) = 12g/dL. Exame de urina (EAS): proteína 2+/4+. A conduta mais adequada é:

- a) acrescentar insulina de ação intermediária na ceia
- b) manter terapia medicamentosa atual
- c) acrescentar dapaglifozina
- d) retirar a metformina

11. Homem, 66 anos, tabagista e etilista, apresenta disfagia progressiva para alimentos sólidos e pastosos, tolerando apenas a ingestão de líquidos. Perda ponderal de 20kg nos últimos 3 meses. Endoscopia digestiva alta (EDA): lesão vegetante e estenosante de

terço médio de esôfago cuja biópsia foi compatível com carcinoma de células escamosas. O estadiamento revelou doença localmente avançada, T4N0M0. Indicou-se radioterapia neoadjuvante e reavaliação de futura intervenção. A forma mais adequada de suporte nutricional, para esse paciente, é dieta:

- a) enteral por cateter nasoenteral ou gastrostomia
- b) enteral por via oral líquida, com suplementação
- c) parenteral exclusiva, por acesso venoso central
- d) parenteral domiciliar por cateter de inserção periférica

12. Mulher, 66 anos, está em avaliação de hipercalcemia assintomática. Exames laboratoriais: cálcio corrigido pela albumina = 10,7mg/dL (valor de referência = 8,5 - 10,5mg/dL); fósforo = 2,6mg/dL (valor de referência = 2,5 - 4,5mg/dL); creatinina = 0,7mg/dL; paratormônio = 102pg/mL (valor de referência = 12 - 65pg/mL). Pode-se afirmar, em relação a esta paciente, que:

- a) está indicada paratireoidectomia total
- b) não há indicação de realização de densitometria óssea
- c) hipercalcúria confirmaria o diagnóstico de hiperparatireoidismo secundário
- d) a pesquisa de nefrolitíase está indicada, apesar de estar assintomática

13. Homem, 44 anos, com história de diarreia infecciosa há 3 semanas, evoluiu com artrite em joelho esquerdo. Exame dermatológico: lesões ceratóticas escamo-crostosas amareladas com algumas vesico pústulas em regiões palmo-plantares e lesões eritemato-descamativas no pênis. Considerando-se os dados clínicos, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) lúpus eritematoso sistêmico
- b) artrite reativa
- c) doença de Behçet
- d) psoríase

14. Homem, 89 anos, refere cefaleia temporal bilateral há 3 meses, que não o desperta durante a noite. Não é responsiva a analgésicos comuns e é acompanhada por sensibilidade do couro cabeludo ao pentear os cabelos, além de fadiga dos músculos da mastigação. Houve emagrecimento de 4kg neste período. Exames laboratoriais: Hb = 11g/dL e VHS = 115mm/h na 1ª hora. Pode-se afirmar que:

- a) este tipo de cefaleia tem caráter recorrente e melhora com a administração de oxigênio por cateter nasal ou máscara
- b) a melhora clínica acentuada com uso de corticosteroíde representa um dado adicional para embasar o diagnóstico deste paciente
- c) tumor de base de crânio com hipertensão intracraniana é o diagnóstico principal considerando a refratariedade da dor e a presença de sintomas constitucionais
- d) a apresentação descrita é sugestiva de neuralgia do trigêmeo devido a alteração da sensibilidade do couro cabeludo e por não responder a analgésicos comuns

15. Mulher, 58 anos, com diagnóstico de cirrose pelo vírus da hepatite C, é admitida com dor abdominal, temperatura axilar (TA) = 38°C e desorientação. Faz uso regular de carvedilol (6,25mg; 2 vezes/dia), furosemida (40mg/dia) e espironolactona (100mg/dia). Exame físico: PA = 100x60mmHg e FC = 62bpm; abdome doloroso difusamente à palpação; ascite de grande volume; *flapping* e edema de membros inferiores (2+/4+). Exames laboratoriais: sódio = 131mEq/L; potássio = 3,2mEq/L; ureia = 85mg/dL; creatinina = 2,1mg/dL; Hb = 11,1g/dL; 10.100 leucócitos com 65% de neutrófilos; 58.000 plaquetas; índice internacional normalizado (INR) = 1,5; bilirrubina total = 2,1mg/dL; bilirrubina direta = 1,5mg/dL; albumina = 3,0g/dL. Paracentese diagnóstica: 350 células com 80% de polimorfonucleares;

albumina = 0,9g/dL; glicose = 78mg/dL. A abordagem inicial mais adequada é:

- a) suspender diuréticos; iniciar albumina e aguardar resultado da cultura para definir início de antibioticoterapia
- b) suspender diuréticos; iniciar albumina e administrar ceftriaxone
- c) suspender diuréticos; iniciar infusão de terlipressina e administrar ceftriaxone
- d) utilizar diurético venoso associado à albumina e aguardar resultado da cultura para definir início de antibioticoterapia

16. Mulher, 32 anos, possui extensa sequela de tuberculose pulmonar nos lobos superiores. Há 4 meses, vem apresentando emagrecimento, fadiga, tosse com expectoração purulenta e episódios de hemoptise de pequena quantidade. Os três exames de escarro espontâneo mostraram baciloscopia, teste molecular para *Mycobacterium tuberculosis* e cultura para tuberculose negativos. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: múltiplas cavidades de parede espessa com conteúdo móvel em seu interior. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) neoplasia de pulmão
- b) infecção por micobactéria atípica
- c) hiperreatividade brônquica
- d) aspergilose crônica cavitária

17. Homem, 60 anos, refere dor lombar de forte intensidade há 4 meses. Radiografia (Rx) da coluna lombar: espessamento da cortical superior e inferior, o que confere uma aparência de “moldura”. A dosagem sérica de cálcio e fósforo é normal, porém a fosfatase alcalina está bastante elevada. O fármaco mais adequado para o tratamento desta condição é:

- a) teriparatida
- b) corticoide
- c) ácido zoledrônico
- d) calcitonina

18. Mulher, 42 anos, com hemorragia intracraniana decorrente de aneurisma cerebral roto, em ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva (pressão expiratória final positiva = 5cmH₂O.), será submetida à craniectomia descompressiva. Possui os seguintes parâmetros hemodinâmicos: pressão arterial sistêmica média = 60mmHg; pressão intracraniana = 15mmHg; pressão venosa central = 14 mmHg. Sua pressão de perfusão cerebral em mmHg é igual a :

- a) 46
- b) 45
- c) 40
- d) 55

19. Considere os fármacos antipsicóticos listados na coluna 1 e os efeitos adversos listados na coluna 2. A correlação mais adequada entre os antipsicóticos e seus efeitos adversos é:

Coluna 1	Coluna 2
1 - clorpromazina	A - agranulocitose
2 - haloperidol	B - hipotensão arterial ortostática
3 - olanzapina	C - efeitos extrapiramidais
4 - clozapina	D - ganho de peso

- a) 1-C, 2-A, 3-B, 4-D
- b) 1-B, 2-C, 3-D, 4-A
- c) 1-D, 2-A, 3-B, 4-C
- d) 1-C, 2-B, 3-A, 4-D

20. Homem, 54 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão e metástases cerebrais, é admitido no setor de emergência com sensação de “peso no tórax” e dispnéia de início súbito. Foi realizado o exame de imagem a seguir.



O nome desse exame e o diagnóstico mais provável, respectivamente, são:

- a) angiotomografia do tórax / tromboembolismo pulmonar
- b) angiotomografia do tórax / aneurisma de artérias pulmonares
- c) angiografia pulmonar contrastada convencional / tromboembolismo pulmonar
- d) angiografia pulmonar contrastada convencional / aneurismas de artérias pulmonares

21. Mulher, 68 anos, em investigação de cálculo ureteral, realizou TC da pelve e abdome que evidenciou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sacular com 4cm. A conduta mais adequada, em relação ao aneurisma de aorta, é:

- a) internação para correção cirúrgica de urgência
- b) acompanhamento semestral com exames de imagem
- c) acompanhamento anual com exames de imagem
- d) solicitar avaliação pré-operatória para programação cirúrgica eletiva

22. A cintilografia hepatobiliar com ácido iminodiacético pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre:

- a) colecistite crônica e “lama” biliar
- b) cólica biliar e cólica renal
- c) colecistite aguda e pancreatite aguda
- d) “lama” biliar e pancreatite aguda

23. A drenagem venosa dos testículos inicialmente é feita pelo plexo pampiniforme, coalescendo na veia gonadal ou testicular em ambos os lados. A drenagem das veias gonadais esquerda e direita é realizada, respectivamente, para as veias:

- a) adrenal esquerda e renal direita
- b) cava e cava
- c) renal esquerda e cava
- d) renal esquerda e renal direita

24. Em uma ferida, o glóbulo branco mais predominante, e importante, nos primeiros 3-5 dias após a injúria é o:

- a) neutrófilo
- b) macrófago
- c) eosinófilo
- d) linfócito

25. No tratamento do traumatismo raquimedular (TRM), a administração venosa de metilprednisolona em bolus na dose de 30mg/kg, seguida da infusão estendida de 5,4mg/kg/h por 48 horas está indicada se iniciada:

- a) 24 horas após o trauma
- b) em até 3 horas após o trauma
- c) entre 8 e 24 horas após o trauma
- d) entre 3 e 8 horas após o trauma

26. O achado ao exame físico, na visita pré-anestésica, que mais corrobora um manejo potencialmente difícil das vias aéreas é:

- a) classificação de Mallampati II
- b) distância tiromental = 10cm
- c) pescoço longo
- d) abertura de boca = 2 dedos

27. No pós-operatório de hemicolecomia direita, homem evolui com peritonite terciária. Inicia-se nutrição parenteral total por veia jugular direita. Surge um novo processo infeccioso e isola-se *Candida albicans* na hemocultura. A conduta terapêutica mais adequada, neste momento, é:

- a) manter o cateter venoso central e iniciar anfotericina B venosa
- b) retirar o cateter venoso central e aguardar 48 horas
- c) manter o cateter venoso central e iniciar fluconazol venoso
- d) retirar o cateter venoso central e iniciar equinocandina

28. A alteração anatômica que pode predispor ao aparecimento de hérnias inguinais diretas é:

- a) alargamento do orifício profundo do canal inguinal
- b) inserção alta do músculo oblíquo interno
- c) alargamento do orifício externo do canal inguinal
- d) persistência do conduto peritônio vaginal

29. Mulher, com fibrilação atrial crônica, é admitida, hemodinamicamente estável, com quadro de abdome agudo. TC do abdome: isquemia parcial da parede e pneumatose. A conduta mais adequada, nesse momento, é:

- a) iniciar antibioticoterapia, se houver leucocitose; repetir a TC em uma semana e dieta oral
- b) se não houver distensão, dieta oral; antibióticos orais e repetir a TC em uma semana
- c) dieta oral zero; nutrição parenteral; antibióticos venosos e exames seriados
- d) dieta zero; nutrição parenteral; antibióticos orais e repetir a TC em três dias

30. O protocolo multimodal de cuidados perioperatórios ACERTO se baseia em atitudes que promovem uma rápida recuperação cirúrgica. Dentre estes cuidados estão:

- a) 12 horas de jejum pré-operatório; antibioticoterapia de rotina; mobilização depois de 12 horas de pós-operatório
- b) dieta líquida até duas horas antes do procedimento; não realizar preparo de cólon; não usar drenos de rotina
- c) dieta pastosa até duas horas antes do procedimento; jejum de 12 horas no pós-operatório; profilaxia de rotina para trombose venosa profunda
- d) preparo mecânico do cólon; hidratação venosa no pós-operatório com 40ml/Kg de cristaloides; uso rotineiro de cateter nasogástrico

31. Os critérios microscópicos no exame histopatológico para diferenciar entre adenoma folicular e carcinoma folicular da tireoide são:

- a) invasão capsular e invasão vascular
- b) invasão vascular e índice mitótico
- c) invasão capsular e necrose
- d) índice mitótico e necrose

32. Menino, 11 meses, eutrófico, é encaminhado ao cirurgião por apresentar hemibolsa escrotal vazia. Exame físico: testículo esquerdo

tópico; hemibolsa escrotal direita hipoplásica, não sendo possível a palpação testicular direita na região inguinoescrotal. A conduta mais adequada, atualmente, é a realização de:

- a) estímulo hormonal com gonadotrofina coriônica humana
- b) exploração inguinal e orquidopexia direita
- c) tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
- d) reavaliação 6 meses depois para definir plano de ação

33. Pertence ao sistema venoso superficial a veia:

- a) gastrocnêmia medial
- b) solear
- c) safena magna
- d) femoral superficial

34. Mulher, 46 anos, hipertensa, apresenta dor em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: normais. Ultrassonografia (US) abdominal: colelitíase e lesão expansiva de 3cm na adrenal direita. A conduta mais adequada é realizar:

- a) colecistectomia por videolaparoscopia
- b) colecistectomia e a adrenalectomia por via laparotômica
- c) adrenalectomia por via laparotômica
- d) colecistectomia por laparotomia para investigar melhor a adrenal

35. O método mais adequado de fechamento da parede abdominal quando de uma cavidade grosseiramente contaminada é fechar:

- a) somente a aponeurose e deixar a pele aberta
- b) a pele para lavar a cavidade 24 horas mais tarde
- c) completamente todas as camadas
- d) a pele e aponeurose hermeticamente para prevenir deiscência

36. Diagnosticada uma abrasão corneana superficial com presença de corpo estranho aderido na área da lesão e não havendo instrumental para retirá-lo, o médico deve proceder inicialmente a:

- a) oclusão da lesão com pomada de corticóide
- b) aplicação de antibiotico tópico
- c) aplicação de ciclopentolato
- d) irrigação da região com soro fisiológico

37. Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com muita dor, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:

- a) ligadura elástica
- b) incisão com dreagem do trombo
- c) excisão do mamilo contendo o trombo
- d) anopexia mecânica com grampeador

38. Mulher, 72 anos, refere hiposmia de longa data. Há 48 horas, apresenta quadro de febre, tosse e diarreia. RT-PCR para COVID-19 positivo. É correto afirmar, sobre os distúrbios do olfato que:

- a) antes da pandemia de COVID-19, as infecções do trato respiratório superior não eram uma causa importante de perda do olfato
- b) as doenças neurodegenerativas, como doença de *Parkinson*, não interferem no sentido olfato
- c) a hiposmia é muito prevalente na população idosa, fato que pode estar associado aos distúrbios nutricionais encontrados nessa faixa etária
- d) a perda de olfato decorrente de traumatismo cranioencefálico só ocorrem quando há fraturas associadas de base de crânio

39. Homem, 33 anos, é admitido no setor de emergência pós-acidente automobilístico. No transporte, administraram-se 2 litros(L) de solução cristalóide, em 30 minutos. Encontrou-se hipocorado, confuso, enchimento capilar lentificado, taquipneico, FC = 128bpm, PA = 90x50mmHg. Realizou-se o protocolo *FAST* (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*), com o achado a seguir.



Durante a realização do protocolo, iniciou-se oxigenioterapia suplementar e administraram-se, rapidamente, mais 1L de Ringer lactado. Todavia, o paciente continuou instável hemodinamicamente. A conduta mais adequada neste momento é:

- solicitar, com urgência, uma TC do abdome com contraste para identificar o órgão lesado
- realizar lavado peritoneal diagnóstico e, se houver aspiração $\geq 10\text{mL}$ de sangue, indicar laparomia exploradora
- indicar laparomia exploradora imediatamente, pois deve-se considerar que o protocolo *FAST* foi positivo
- pesquisar outra fonte de sangramento, que não hemorragia intra-abdominal, já que o protocolo *FAST* foi negativo

40. Homem, 50 anos, é admitido com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, além de dor abdominal. Exame físico: hipertimpanismo abdominal. Radiografia (Rx) anteroposterior e TC do abdome, a seguir.



A melhor descrição das imagens e a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente, são radiografia com distensão de alça cólica cujo ápice encontra-se no quadrante superior:

- a) direito do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do sigmoide / volvo de sigmoide
- b) esquerdo do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do ceco / volvo de ceco
- c) direito do abdome e, na TC, há pneumatose intestinal / isquemia mesentérica
- d) esquerdo do abdome e, na TC, há linfonodomegalia mesentérica / obstrução intestinal por tumor de cólon

41. Mulher, 65 anos, obesa, com DM tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, queixa-se de sangramento vaginal intermitente com início há 6 meses. Exame físico: colo epiteliado, sem lesões aparentes; conteúdo vaginal fisiológico; sem evidências de sangramento ativo no momento; útero em anteversoflexão, tamanho normal. US transvaginal: eco endometrial homogêneo medindo 3mm. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) atrofia endometrial
- b) câncer de endométrio
- c) hiperplasia endometrial
- d) pólio endometrial

42. A classificação histopatológica das neoplasias ovarianas se baseia na origem embrionária das células. São tumores de células germinativas do ovário o:

- a) tumor de *Brenner*, o disgerminoma e o tecomoma

- b) teratoma; o tecomoma e o tumor do saco vitelino
- c) teratoma; o disgerminoma e o tumor do saco vitelino
- d) disgerminoma; o ginandroblastoma e o tecomoma

43. Mulher, 20 anos, comparece à consulta, pois realizou um exame colpocitológico para rastreamento de câncer de colo, há 1 mês, e o resultado foi de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Assustada, buscou uma segunda opinião médica. Considerando-se as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo uterino do Ministério da Saúde de 2016, a conduta mais apropriada é recomendar a essa paciente que:

- a) realize colposcopia imediatamente
- b) repita nova citologia em 1 ano
- c) repita nova citologia em 3 anos
- d) realize a captura híbrida para vírus do papiloma humano

44. Mulher, 35 anos, sem histórico familiar de câncer de mama ou ginecológico, sem queixas mamárias, comparece ao consultório, pois está com medo de ter câncer de mama após ter visto reportagem sobre o caso “Angelina Jolie”. Exame físico: mamas normais. De acordo com as recomendações publicadas pela FEBRASGO e pela Sociedade Brasileira de Mastologia de 2017, a conduta mais adequada é:

- a) realizar apenas US de mamas nesse momento e mamografia anual após os 40 anos
- b) apesar da paciente estar assintomática, iniciar rastreo mamográfico anual imediatamente
- c) realizar mamografia anual a partir dos 40 anos e complementar com US apenas se necessário
- d) iniciar rastreo anual com mamografia nesse momento e US de mamas a partir dos 40 anos

45. Mulher, 25 anos, sexualmente ativa, queixa-se do surgimento de lesão em face interna de pequeno lábio esquerdo. Exame físico: lesão ulcerada única, de 2cm de diâmetro, indolor à palpação, com bordos endurecidos, fundo limpo; adenopatia inguinal indolor, bilateral. O agente etiológico, mais provável, causador dessa lesão é:

- a) *Haemophilus ducreyi*
- b) *Chlamydia trachomatis*
- c) *Treponema pallidum*
- d) *Klebsiella granulomatis*

46. Mulher, 42 anos, com data da última menstruação há três semanas, relata ciclos menstruais regulares e mensais. Há uma semana, apresentou episódio pontual de dor em fossa ilíaca esquerda. US transvaginal: imagem anecóica única, de 5cm, com ecos em seu interior; ao *Doppler*, área de vascularização de aspecto “em anel”. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) teratoma
- b) endometrioma
- c) corpo lúteo hemorrágico
- d) cisto folicular

47. Atualmente, é notório que muitos casais postergam o momento de ter o primeiro filho. As razões são as mais diversas, contudo, sabe-se que, devido à fisiologia ovariana, os óvulos diminuem em qualidade e quantidade com o passar do tempo. Pode-se afirmar que os principais marcadores de reserva ovariana, qualitativa e quantitativa, são respectivamente:

- a) a contagem de folículos antrais e o nível de hormônio folículo estimulante (FSH)
- b) a idade e o nível do hormônio *antimülleriano*
- c) o nível de inibina B e o valor da relação hormônio luteinizante/FSH
- d) a regularidade menstrual e o nível de estradiol

48. Mulher, 35 anos, nuligesta, está tentando engravidar, há 3 meses. Refere aumento da duração de sua menstruação de 3 para 7 dias, associada a aumento do fluxo menstrual, com necessidade de uso de absorventes noturnos por pelo menos 5 dias do fluxo. As queixas iniciaram há 6 meses, com piora progressiva. US transvaginal: imagem corporal, posterior, nodular, hipocogênica, intramural, rechaçando o endométrio anteriormente, medindo 3cm. Vídeo-histeroscopia diagnóstica: mioma posterior, FIGO 1. A opção terapêutica mais adequada é:

- a) miomectomia vídeo-histeroscópica
- b) miomectomia vídeo-laparoscópica
- c) histerectomia total abdominal
- d) histerectomia subtotal vaginal

49. A progesterona é o hormônio sexual que predomina durante a fase lútea do ciclo menstrual. O órgão predominantemente responsável pela sua secreção e o momento no qual ocorre o pico de produção em uma mulher não grávida, respectivamente, são:

- a) hipófise / 14 dias após a ovulação
- b) ovário / 14 dias após a ovulação
- c) hipófise / 7 dias após a ovulação
- d) ovário / 7 dias após a ovulação

50. A respeito do tratamento de líquen escleroso vulvar, deve-se considerar o uso tópico de:

- a) corticóide de alta potência
- b) estrogênio
- c) progesterona
- d) testosterona

51. Na hiperêmese gravídica torna-se mandatória a hospitalização e o antiemético melhor indicado é:

- a) ondansetrona
- b) metoclopramida
- c) prometazina
- d) doxilamina

52. A manobra mais adequada na resolução da distocia de ombros é a de:

- a) *Zavanelli*
- b) *Rubin II*
- c) *Woods*
- d) *McRoberts*

53. Mulheres vacinadas com vírus vivos ou vivos atenuados devem ser aconselhadas a evitar a gravidez por pelo menos:

- a) seis meses
- b) três meses
- c) um mês
- d) doze meses

54. Multípara apresenta hemorragia importante logo após realização de parto normal e nascimento de feto a termo. A hipótese a ser considerada como a causa mais provável dessa hemorragia é:

- a) distúrbio da coagulação
- b) restos placentários
- c) laceração de trajeto
- d) atonia uterina

55. Gestante, 30 anos, com idade gestacional (IG) de 35 semanas, chega à maternidade, trazida por familiares, com quadro clínico

compatível com eclampsia. A primeira medida a ser tomada pela equipe médica nesse caso é:

- a) administrar benzodiazepínico venoso
- b) administrar sulfato de magnésio
- c) oferecer oxigênio com 6L/min
- d) utilizar o protetor de língua

56. A mola hidatiforme completa e a parcial constituem patologias distintas, com características citogenéticas, histológicas e clínicas próprias. É uma característica própria da mola hidatiforme parcial:

- a) o triploide ser o cariótipo mais comum
- b) o feto ausente na patologia
- c) âmnio e hemácias ausentes
- d) vilosidades hidrópicas difusas

57. O conhecimento da fisiologia do secundamento possibilita considerar a placenta retida, quando o terceiro período não se completou, nas situações em que após o parto fetal se passam, em minutos:

- a) 10
- b) 30
- c) 20
- d) 40

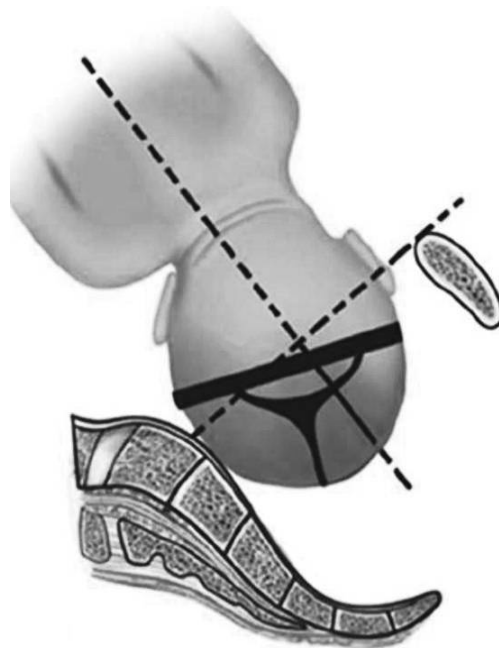
58. Gestante, 17 anos, IG = 30 semanas, queixa-se de cólicas fortes com início há aproximadamente 8 horas. Exame obstétrico: presença de 2 contrações em 10 minutos, com duração de 35 segundos; colo centralizado, 80% apagado e com dilatação de 2cm; bolsa íntegra; batimentos cardíacos fetais (BCF) = 145bpm, regular. O fármaco mais adequado a ser utilizado na tocólise é:

- a) terbutalina
- b) salbutamol
- c) nifedipina
- d) ritodrina

59. Primípara, IG = 39 semanas, está há 12 horas em trabalho de parto. Exame obstétrico: 5 metrossístoles em 10 minutos, com duração de 50 segundos; BCF = 130bpm; situação longitudinal, apresentação cefálica alta, plano - 2 de *De Lee*; colo 100% apagado e dilatado em 10cm; bolsa rota, líquido tinto de mecônio. Refere estar com muita dor e à palpação abdominal observam-se os ligamentos redondos retesados, representando o sinal de:

- a) *Frommel*
- b) *Bandl*
- c) *Clark*
- d) *Kluge*

60. Durante um trabalho de parto, ao analisar a estática fetal, o obstetra constatou, ao toque, a seguinte situação:



Pode-se afirmar que se trata de:

- a) assinclitismo posterior
- b) assinclitismo anterior
- c) sinclitismo
- d) insinuação de *De Lee*

61. Menino, 13 anos, com relato de faringite há 2 semanas, foi admitido com edema generalizado, hipertensão arterial sistêmica, hematúria e diminuição do débito urinário. Pode-se afirmar que:

- a) se espera encontrar elevada titulação sérica de antiestreptolisina O (ASO)
- b) nos casos de bom prognóstico, a recuperação da lesão renal ocorre em 1 ano
- c) recomenda-se tratamento com corticoide oral por um mês
- d) os níveis séricos de CH50 e C3 devem estar elevados

62. Recém-nascido (RN), 25 dias, é atendido com história de “vômitos biliosos” há cerca de 6 horas. Exame físico: apático; sonolento; desidratado; hipocorado; perfusão periférica lentificada; abdome difusamente distendido. Radiografia simples do abdome: “pobreza” de gás intestinal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) volvo do intestino médio
- b) estenose hipertrófica do piloro
- c) atresia jejuno ileal tipo 1
- d) invaginação intestinal aguda

63. Lactente, 4 meses, amamentado exclusivamente com leite materno, apresenta crescimento e desenvolvimento normais para a idade. A conduta mais adequada na consulta de puericultura é:

- a) iniciar o treinamento do vaso sanitário com o uso do penico
- b) estimular o controle motor através do uso do andador
- c) colocar a cadeirinha do carro voltada para a frente do veículo
- d) iniciar suplementação de ferro e confirmar a suplementação de vitamina D

64. Menina, dois meses, é atendida no setor de emergência com quadro de “muito choro”. Os achados clínicos que mais sugerem o diagnóstico de cólica são:

- a) crises de choro com duração de 2 a 6 horas/dia; aparecimento de massa endurecida na região inguinal direita durante as crises de choro
- b) ganho ponderal ascendente no percentil 10 desde o nascimento; crises de choro que ocorrem preponderantemente pela manhã; choro

com duração de 2 horas/dia por 5 dias na semana

- c) perda de peso desviando a da curva de crescimento ao nascimento; choro com duração de 2 horas/dia por 4 dias na semana; crises de choro que ocorrem preponderantemente no fim da tarde e início da noite
- d) ganho ponderal ascendente no percentil 10 desde o nascimento; choro com duração de 3 a 4 horas/dia por 4 dias da semana; crises de choro que ocorrem preponderantemente no fim da tarde e início da noite

65. RN, cinco dias, apresenta quadro de icterícia com a bilirrubina total = 15mg/dL e bilirrubina direta = 0,4mg/dL. Pode-se afirmar que este quadro é mais compatível com:

- a) cisto de colédoco
- b) icterícia do leite materno
- c) baixa ingesta
- d) hepatite neonatal

66. Menina, 2 anos, portadora de doença falciforme e sem história de internações prévias, apresenta quadro de febre seguida de dor abdominal difusa de início súbito há cerca de 3 horas. Exame físico: fácies de dor; palidez; taquicardia; taquipneia; temperatura axilar = 39,1°C; peristalse presente; dor difusa à palpação superficial e profunda do abdome com maior intensidade no quadrante superior esquerdo; baço palpável na altura da cicatriz umbilical. O diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada, respectivamente, são:

- a) sequestro esplênico / internação; monitorização hemodinâmica; solicitação de hemograma, reticulócitos e amostra de sangue para possível hemotransfusão
- b) crise algica / analgesia parenteral; observação na emergência e, caso haja melhora, alta com analgesia oral e orientação de retorno em 48 horas
- c) crise aplásica / internação; solicitação de hemograma, reticulócitos e amostra de sangue para possível hemotransfusão
- d) síndrome torácica aguda com repercussão abdominal / solicitação de radiografia de tórax; manejo ambulatorial com antibióticos de amplo espectro; orientação de retorno em 36 horas

67. RN, 28 dias, em aleitamento artificial, há 3 dias, está com uma discreta irritabilidade e presença de fezes com muco e raias de sangue. A mãe nega febre, vômitos e sintomas respiratórios. Exame físico: normal. A conduta mais adequada é:

- a) oferecer leite isento de proteína de vaca
- b) realizar teste cutâneo de contato
- c) pesquisar substâncias redutoras nas fezes
- d) solicitar endoscopia digestiva com biópsia

68. Menina, cinco anos, previamente hígida, apresenta febre e fadiga. Exame físico: faringite exsudativa; adenomegalia generalizada com maior acometimento da cadeia cervical posterior e esplenomegalia. Pode-se afirmar que:

- a) esse quadro é compatível com infecção congênita por HIV
- b) a corticoterapia oral irá acelerar a melhora do quadro
- c) o monoteste é o melhor e mais sensível teste para o diagnóstico
- d) usar amoxicilina pode causar um exantema pruriginoso

69. RN, 13 dias, apresenta história de febre, de até 38,1°C, irritabilidade e sucção débil. Segundo a mãe, não houve alteração na diurese, nem no padrão evacuatório. A conduta mais adequada é:

- a) internar o RN e iniciar antibioticoterapia parenteral, independentemente dos resultados dos exames laboratoriais
- b) observação ambulatorial porque a febre é baixa e não houve alteração da diurese
- c) administrar ceftriaxone intramuscular e liberar o RN para observação domiciliar após coleta de hemograma, hemocultura, exame simples de urina e urocultura
- d) alta imediata já que a febre, provavelmente, se deve à infecção por

Streptococcus pneumoniae ou *Haemophilus influenzae* tipo B

70. Menina, 12 anos, portadora de asma em acompanhamento irregular é admitida com desconforto respiratório e tosse pouco produtiva, de início há 6 horas. O pai informa que administrou 20 “jatos” de salbutamol a cerca de 20 minutos. Exame físico, incompleto, pois a criança só aceita ficar sentada: fala entrecortada; agitação; frequência respiratória = 42irpm; SpO₂ = 91%, em ar ambiente; batimento de asa de nariz; retração de fúrcula e tiragem intercostal. O manejo inicial mais adequado é:

- a) repetir o salbutamol; solicitar Rx do tórax; não ofertar oxigênio suplementar
- b) não repetir o salbutamol; prescrever corticoide oral e solicitar Rx do tórax
- c) repetir o salbutamol; prescrever corticoide oral e ofertar oxigênio suplementar
- d) iniciar agonista de longa duração do receptor beta adrenérgico e corticoide oral

71. Adolescente, 17 anos, que desconhece o seu estado vacinal, é admitido com história de febre alta, cefaleia, tosse e conjuntivite há 10 dias, além de apresentar exantema macular, confluyente no tronco e face, nos últimos 7 dias. Suspeita-se de sarampo. Neste contexto, pode-se afirmar que:

- a) a complicação mais comum é meningoencefalite viral
- b) o exame da orofaringe revelará manchas de *Koplik*
- c) deve-se recomendar a administração de vitamina A
- d) o uso de corticoide sistêmico é recomendável para evitarem-se complicações

72. RN, com duas horas de vida, está taquicárdico, taquipneico e com SpO₂ = 69% em ar ambiente (sem melhora com oxigênio suplementar). Exame físico: hiperfonese da segunda bulha cardíaca; sem sopros. Radiografia do tórax: trama vascular pulmonar aumentada; estreitamento do mediastino e área cardíaca diminuída. A conduta imediata, mais adequada, é:

- a) correção cirúrgica de defeito de septo atrioventricular
- b) iniciar tratamento com digoxina
- c) valvuloplastiada estenose pulmonar
- d) iniciar tratamento com prostaglandina E

73. Menino, 5 anos, relata um episódio de “urina vermelha” pela manhã. Não há informações compatíveis com disúria, poliúria ou febre. Exame físico: normal. Pode-se afirmar que:

- a) deve-se solicitar uma uretrocistografia miccional um mês após a ocorrência do episódio inicial
- b) se no exame simples de urina houver 3 hemácias/campo, faz-se o diagnóstico de hematúria
- c) deve-se solicitar proteinúria de 24 horas, clearance de creatinina e US do abdome
- d) é possível que essa queixa correlacione-se com uso de algum fármaco e/ou alimento

74. Menino, 13 anos, desenvolve, durante jogo de futebol, dor torácica intensa seguida de desmaio. Exame físico: sopro sistólico ejetivo rude no ápice cardíaco que piora quando ele fica de pé ou quando realiza a manobra de Valsava. ECG: hipertrofia do ventrículo esquerdo e desvio do eixo para a esquerda. A conduta mais apropriada é:

- a) iniciar propranolol para reduzir a obstrução de saída do ventrículo esquerdo
- b) como o sopro é “inocente”, não há necessidade de medicação
- c) iniciar salbutamol, pois a dor decorre de crises asmáticas
- d) internar o menino para realização de valvuloplastia aortica de urgência

75. Pode-se afirmar, sobre o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, que:

- a) o primeiro sinal de puberdade feminina é o nascimento dos pelos pubianos
- b) a puberdade masculina ocorre cerca de um ano a um ano e meio mais tarde que a feminina
- c) o primeiro sinal de puberdade masculina é o nascimento dos pelos pubianos
- d) a menarca ocorre simultaneamente à telarca, na puberdade

76. Menina, 5 anos, apresenta história de prurido intenso, principalmente noturno. Pai e irmão com sintomas semelhantes. Mãe assintomática. Exame físico: lesões cutâneas pápulo-eritematosas, algumas recobertas com crostículas, localizadas em região de punhos, braços, axilas, tronco e glúteos. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, a conduta mais adequada é:

- a) prescrever prednisona, dose 0,5mg/kg/dia, por 5 dias, somente para a paciente
- b) realizar biópsia de pele com envio do material para exame anatomopatológico
- c) iniciar ivermectina oral (200mg/kg) para a paciente e os contactantes sintomáticos
- d) iniciar permetrina 5% creme para a paciente e todos os contactantes domiciliares

77. Menina, 8 anos, com história de pneumonia tratada há cerca de 10 dias, evoluiu, há 3 dias, com dormência nos pés. Nas últimas 48 horas, associaram-se quedas frequentes. Nega traumas ou uso de medicações. Exame físico: sensibilidade normal; fraqueza dos tornozelos e joelhos com preservação da força na altura do quadril. Pode-se afirmar que:

- a) o prognóstico é reservado por ser uma encefalopatia crônica progressiva
- b) a eletroneuromiografia revelará condução nervosa normal
- c) a punção lombar está contraindicada por não haver história de febre
- d) ela deve ser tratada com imunoglobulina venosa

78. Ao realizar o exame físico imediatamente antes da alta hospitalar em uma RN de dois dias, nascida de parto cesáreo a termo, palpa-se uma massa abdominal. Pode-se afirmar que causa mais frequente de massa abdominal palpável nesta faixa etária é:

- a) hidronefrose
- b) tumor de *Wilms*
- c) cisto ovariano
- d) hidrometrocolpos

79. Menino, 6 meses, apresenta um quadro de hipotonia generalizada, fasciculação da língua e história de dificuldade alimentar com pneumonias de repetição desde o nascimento. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) atrofia muscular espinhal tipo 1
- b) infecção por *Clostridium botulinum*
- c) distrofia muscular congênita
- d) *miastenia gravis* juvenil

80. Menina, 11 anos, apresenta dor no joelho direito há 6 meses. A descrição mais adequada da lesão vista nas radiografias e o diagnóstico mais provável, respectivamente, é:



- a) lesão permeativa no fêmur distal, sem reação periosteal / histiocitose de células de *Langerhans*
- b) lesão lítica de aspecto insuflativo no fêmur, sem reação periosteal / tumor de células gigantes
- c) espessamento cortical do fêmur com acentuação do trabeculado / doença de *Paget*
- d) lesão expansiva heterogênea, predominantemente esclerótica, no fêmur com reação periosteal / osteossarcoma

81. As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) têm participação prioritária da iniciativa privada
- b) são executadas pelas unidades públicas de saúde
- c) têm organização hierarquizada em níveis de complexidade crescente
- d) são centralizadas no Ministério da Saúde (MS)

82. Recentemente, há uma tendência de redução e heterogeneidade nas coberturas vacinais de doenças antes consideradas eliminadas, como o sarampo e a poliomielite. Este fato impõe maior cuidado quanto ao risco de reintrodução e restabelecimento da circulação desses agentes etiológicos. Todavia, uma apreciação do estado atual da vigilância de Paralisia Aguda Flácida (PAF), conduzida pela Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite em mais de 40 países, revelou uma piora geral, entre os anos de 2018 e 2019, nos indicadores de qualidade do desempenho da vigilância de PAF. Assim, dada à importância de se avaliar a qualidade e eficiência dos sistemas de vigilância epidemiológica, pode-se afirmar que:

- a) um atributo fundamental em um sistema de vigilância é sua utilidade, ou seja, sua agilidade em fornecer respostas em curto prazo
- b) um dos atributos passíveis de avaliação em um sistema de vigilância epidemiológica é a oportunidade, que se refere à disposição de seus operadores de participarem e utilizarem o sistema
- c) no caso da vigilância da PAF, em especial em áreas em que a poliomielite é considerada eliminada, é desejável um sistema com alta especificidade em detrimento à sensibilidade, de forma a garantir ampla capacidade para detectar todos os casos de pólio que venham a surgir
- d) o valor preditivo positivo (VPP) de um sistema de vigilância refere-se à proporção dos casos identificados que de fato o são, assim, um sistema com baixo VPP poderá indicar a investigação e tratamento de pessoas que não são verdadeiramente doentes

83. Na Unidade de Saúde da Família (USF), durante rastreamento de câncer de colo do útero, detectou-se, em uma mulher de 54 anos, uma neoplasia estágio 1. Ela foi encaminhada para o serviço de especialidades do município, sendo atendida e referida para o hospital local. O procedimento cirúrgico foi realizado, no hospital, com sucesso. Após a alta, com um relatório do cirurgião, a paciente foi orientada a retornar o acompanhamento na sua USF. Nesse caso, o princípio do SUS obedecido se refere à:

- a) participação da comunidade
- b) integralidade da assistência
- c) igualdade da assistência à saúde
- d) utilização da epidemiologia para estabelecimento de prioridades

84. Pode-se afirmar, sobre o SUS, que:

- a) a universalidade constitui um dos seus princípios, onde acesso universal significa que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, desde que disponíveis na esfera da Atenção Primária à Saúde
- b) de acordo com a Constituição brasileira a saúde faz parte da Seguridade Social e seu financiamento provém dos orçamentos da União e dos municípios
- c) constitui um sistema público de saúde sem participação de serviços privados
- d) compreende intervenções ambientais em sentido amplo, incluindo as condições sanitárias nos espaços de trabalho e moradia, na produção e circulação de bens e serviços, bem como a operação de sistemas de saneamento ambiental

85. Pode-se afirmar, com relação à Atenção à Saúde no Brasil, que:

- a) o gasto privado é maior que o público, o que contradiz o modelo, universal e integral, preconizado constitucionalmente
- b) antes da sua existência do SUS, essa era uma atribuição predominantemente privada
- c) a integralidade da assistência é efetivada por meio das ações de proteção e reabilitação, prescindindo da promoção da saúde
- d) a gestão do SUS é uma atribuição eminentemente técnica, e o financiamento independe de articulações políticas

86. Quanto às diretrizes para a regionalização do SUS, o Decreto Presidencial 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8080/1990, propõe como instrumentos para a efetivação de redes regionais:

- a) o Mapa Sanitário; as Normas para a judicialização da Saúde; a participação de Planos Privados de Saúde no âmbito do SUS; o estabelecimento de uma Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM); a Relação Nacional de Medicamentos e as Comissões Intergestores Bipartite
- b) o Mapa Sanitário; os Contratos Organizativos da Ação Pública (COAP); os Planos de Saúde; a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES); a Relação Nacional de Medicamentos e as Comissões Intergestores Regionais
- c) os Contratos Organizativos da Ação Pública (COAP); os Planos de Saúde Suplementar articulados com os Prestadores Públicos; a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES); a Relação Nacional de Medicamentos e as Comissões Intergestores Tripartites
- d) o Mapa Sanitário; as Normas para a judicialização da Saúde; os Planos de Saúde Suplementar articulados com os Prestadores Públicos e os Contratos Organizativos da Ação Pública (COAP)

87. Sobre os regimes administrativos e modelos de gestão existentes no Brasil em relação aos hospitais, situam-se como organizações da sociedade civil, estabelecidas por entes privados, sem finalidades lucrativas e passíveis de estabelecimento de contratos de gestão com entes públicos:

- a) os Serviços Sociais Autônomos, como a Rede Sarah
- b) a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)
- c) o Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, do MS
- d) qualquer organização do Terceiro Setor

88. Pode-se afirmar em relação aos Sistemas de Saúde que:

- a) em uma perspectiva restrita, Sistema de Saúde é a denominação dada ao conjunto de serviços de Atenção à Saúde
- b) eles funcionam, necessariamente, de forma ordenada e articulada
- c) na Atenção à Saúde, o modelo de proteção social mais encontrado nos países industrializados é o de assistência social residual, com ênfase no mercado
- d) para estudá-los, é necessário a separação da sociedade, evitando-se, assim, confundi-los com a resposta social organizada às condições de saúde da população

89. Na pandemia por COVID 19, no Brasil, optou-se por iniciar o processo de imunização por categorias mais expostas à infecção e à transmissão, como os trabalhadores da atenção direta aos casos suspeitos e confirmados, bem como grupos populacionais mais vulneráveis, tais como idosos, quilombolas e povos indígenas. Esta decisão se dá mediante a aplicação da conjugação do princípio da igualdade com o da justiça social, e refere-se à:

- a) integralidade
- b) equidade
- c) descentralização
- d) participação social

90. Pode-se afirmar, sobre aos Planos e Seguros de Saúde no Brasil, que:

- a) os valores a serem reembolsados pelas seguradoras devem ser universalmente integrais, dada a garantia da integralidade do Sistema de Saúde
- b) as operadoras de Plano de Saúde obrigam-se ao ressarcimento dos gastos efetuados a partir da livre escolha dos participantes do plano
- c) as seguradoras integram o sistema financeiro e, a partir desta definição, devem garantir a livre escolha dos prestadores mediante reembolso do segurado
- d) mundialmente, assim como no Brasil, as seguradoras são a opção mais significativa de garantia de cobertura universal à saúde dos indivíduos

91. Pode-se afirmar, em relação à governança do SUS, que:

- a) há necessidade de definição de comando único por esfera de governo e solidariedade entre as partes constitutivas
- b) as Comissões Bipartites devem definir a execução dos Planos Municipais de Saúde nos municípios
- c) a Comissão Tripartite está subordinada administrativamente ao Conselho Nacional de Saúde, que propõe, define e acompanha a execução do Plano Nacional de Saúde
- d) a definição de Planos Municipais de Investimento em Saúde independe da elaboração de Planos Regionais e Estaduais de Saúde, dada a autonomia do nível municipal no SUS

92. Num estudo caso-controle de base populacional, 127 crianças brasileiras que morreram de infecção respiratória foram comparadas com 254 controles da vizinhança. Os principais fatores de risco relacionados com a mortalidade foram: baixo poder sócio-econômico; ausência de aleitamento materno; falta de suplementação com leite artificial; aglomeração intradomiciliar e peso ao nascer. Uma das limitações deste tipo de estudo é:

- a) ser mais suscetível a vieses de seleção
- b) não permitir a investigação simultânea de diferentes fatores de risco

- c) necessitar de tamanho de amostras maiores quando comparados aos estudos de coorte
- d) ser inadequado para investigação de doenças raras

93. Um grupo de 2.000 mulheres de 60-69 anos participou de um estudo para diagnóstico de DM, quando foi colhido sangue para determinação dos níveis de glicose. Antes da realização do exame, todas elas responderam a um questionário onde se solicitavam informações a respeito da escolaridade, estado civil e uso de medicamentos à base de hormônios há mais de 1 ano. Sobre esse tipo de estudo, pode-se afirmar que é:

- a) o mais indicado nos casos de doenças incomuns, de baixa frequência
- b) um excelente método para descrever características de uma população, em uma determinada época
- c) possível estabelecer com segurança a sequência temporal entre exposição e desfecho
- d) possível obter estimativas de risco de adoecimento

94. Um estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar fatores associados ao infarto agudo do miocárdio (IAM). Foram recrutados 6.814 participantes assintomáticos (homens e mulheres com idade entre 45-84 anos), residentes em seis cidades dos EUA. Ele foi iniciado no ano 2000, quando os participantes foram recrutados e, subsequentemente, submetidos a entrevistas, aferições (peso e altura, por exemplo) e a exames complementares. Após o contato da linha de base, os participantes responderam a entrevistas telefônicas anuais, realizadas para a identificação de possíveis desfechos (por exemplo: necessidade de hospitalização por IAM). Já o protocolo inicial (entrevistas presenciais, exames físico e complementares), foi repetido a cada dois anos (totalizando quatro avaliações completas). O nome deste tipo de estudo é:

- a) coorte não-concorrente
- b) coorte concorrente
- c) transversal
- d) caso-controle

95. Um determinado país possui elevada cobertura vacinal para as doenças imunopreveníveis, percentagem de cobertura para água tratada e tratamento de esgoto acima de 95%, índice de desenvolvimento urbano elevado, atendimento médico público e gratuito de qualidade. Nestas condições deve-se esperar que esse país apresente também:

- a) o indicador de *DALY (Disability Adjusted Life Year)* elevado; indicador de *Swaroop-Uemura* abaixo de 25%; predominância de causas maternas indiretas em relação às diretas e menor proporção de causas perinatais em relação as causas pós-neonatais
- b) a curva de *Moraes* em formato de J; indicador de *Swaroop-Uemura* abaixo de 25%; predominância das causas maternas diretas em relação às indiretas e coeficiente de mortalidade geral baixo
- c) a curva de *Moraes* com formato em J; o indicador de *Swaroop-Uemura* acima de 75%; predominância das causas maternas indiretas em relação às diretas e maior proporção de causas perinatais em relação às causas pós-neonatais
- d) o indicador de *DALY* elevado; indicador de *Swaroop-Uemura* abaixo de 50%; predominância de causas maternas diretas em relação às indiretas e baixa proporção de óbitos evitáveis em adultos

96. Pode-se afirmar, sobre a expressão “controle social”, no ambiente da saúde pública brasileira e da legislação do SUS, que:

- a) os Serviços de Saúde públicos e seus profissionais não devem tentar controlar os usuários/populações ou obrigá-los a procedimentos que não queiram
- b) garante a participação de usuários, trabalhadores e gestores nas decisões e tem importância ético-política, sendo uma inovação na legislação brasileira introduzida pelo setor de saúde
- c) refere-se a impedir o controle dos usuários ou obrigá-los a intervenções de qualquer natureza que sejam contrários aos princípios da bioética e dos direitos humanos
- d) é referente ao controle da gestão do SUS, o que significa que os grupos sociais e a população não devem interferir ou participar na administração direta e gestão dos serviços, já que a autonomia da administração direta está garantida constitucionalmente, protegendo-a de interferências de quaisquer outros poderes

97. Em um mesmo teste diagnóstico, quanto maior a probabilidade pré-teste:

- a) menor o VPP e maior o valor preditivo negativo
- b) maior o VPP e maior o valor preditivo negativo
- c) menor o VPP e menor o valor preditivo negativo
- d) maior o VPP e menor o valor preditivo negativo

RESIDÊNCIA MÉDICA 2022

98. A tabela ilustra os casos de infecção cirúrgica (IC) de três diferentes hospitais, segundo o estado físico dos pacientes (ASA* 1; ASA 2; ASA 3).

ASA	Clínica 1		Clínica 2		Clínica 3	
	Infecções	Pacientes	Infecções	Pacientes	Infecções	Pacientes
1	5	500	280	2.800	?	3.200
2	150	1.500	300	600	?	600
3	900	3.000	80	100	?	200
Total	1.055	5.000	660	3.500	800	4.000

*Classificação do estado físico pela ASA (*American Society of Anesthesiology*)

Pode-se afirmar, com base nos dados, que:

- o maior coeficiente padronizado de IC foi registrado na clínica 1, seguido pelo da clínica 3, seguido pelo da clínica 2 (menor taxa de infecção cirúrgica)
- padronizando-se a clínica 1 (população padrão) contra a clínica 2 (método direto), temos que o coeficiente de infecção cirúrgica resultante é de 10,6%
- padronizando-se a clínica 2 contra a clínica 3 (método indireto), o coeficiente de infecção cirúrgica resultante é de 18,9%
- padronizando-se a clínica 1 contra a clínica 3 (método indireto), o coeficiente de infecção cirúrgica resultante é de 3,8%

99. Mulher, 38 anos, com gravidez múltipla de 23 semanas, é admitida com eclampsia. Horas depois, ocorre o parto natural de dois conceptos. Ela evolui com edema agudo de pulmão, seguido de óbito. Não foi realizada necropsia. Na tabela abaixo, as características dos conceptos.

Sexo	Sinais vitais ao nascer	Peso (g)	Comprimento (cm)	Escala de Apgar 1o minuto	Escala de Apgar 5o minuto
Masculino	ausentes	620	25	NA	NA
Feminino	presentes	480	25	2	0

NA = não se aplica

Pode-se afirmar, no que diz respeito aos registros vitais e aos indicadores de saúde, que:

- a causa básica da morte da mulher é edema agudo de pulmão
- a causa básica da morte do conceito masculino é eclampsia materna
- os dois conceptos serão contabilizados nos denominadores do coeficiente de mortalidade fetal e da razão de mortalidade materna
- o conceito masculino e o feminino serão classificados, respectivamente, como óbito fetal precoce e óbito fetal tardio

100. Em um estudo caso-controle, o objetivo foi analisar os fatores associados ao óbito em indivíduos internados por COVID-19 nos hospitais do Rio de Janeiro (RJ). A análise bivariada entre características demográficas/clínicas (exposição) e óbito por COVID-19 (desfecho) incluiu a estimativa da Razão de Chances (RC) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Alguns resultados estão na tabela abaixo.

Tabela – Associação de grupos de alta e óbitos e características das pessoas com COVID-19 internadas em hospitais do RJ, 20 de março- 20 de agosto de 2021.

Exposição	RC	IC95%	Valor-p
Sexo			
Feminino	1,0		0,233
Masculino	0,9	0,7 – 1,6	
Faixa etária			0,001
< 30 anos	1,0		
30 – 49 anos	1,8	1,3 – 2,4	
50 – 69 anos	4,4	3,9 – 6,1	
70 anos ou mais	8,6	6,7 – 12,3	
Possuir comorbidades			0,004
Não	1,0		
Sim	2,5	1,6 – 3,7	
Residir na Região Metropolitana			0,430
Não	1,0		
Sim	1,4	0,8 – 2,1	

Observação: Dados hipotéticos

Baseando-se nos resultados apresentados, as exposições que NÃO se mostraram associadas estatisticamente, ao nível de 5%, com óbito por COVID-19 foram:

- a) faixa etária e possuir comorbidades
- b) sexo e possuir comorbidades
- c) sexo e residir na Região Metropolitana
- d) sexo e faixa etária