

RESIDÊNCIA MÉDICA

2025

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

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 150 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 respostas na área demarcada, adequada. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 5:00 horas (das 9:00h às 14:00h), **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 29 (VINTE E NOVE) 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, 52 anos, está em investigação para anemia descoberta em um exame periódico da sua empresa. Exame laboratorial, anterior a este, realizado no periódico da empresa, há 1 ano: hematócrito (Ht) = 45%. Exame laboratorial na atual investigação: Ht = 25%; volume corpuscular médio (VCM) = 120fL; ferritina = 150ng; reticulócitos = 4%. Hematoscopia atual: macrocitose; policromatofilia; pontilhado basofílico; neutrófilos hipersegmentados. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) anemia perniciosa
- b) hemólise intravascular
- c) anemia ferropriva
- d) hemólise extravascular

2. Em pacientes com choque e ventilados mecanicamente, no modo volume controlado, pode-se afirmar que a medida dinâmica que sugere, com maior acurácia, uma resposta positiva a fluidoterapia é uma variação durante o ciclo respiratório de:

- a) pressão de pulso < 10%
- b) volume sistólico > 12%
- c) pressão sistólica = 5mmHg
- d) pressão diastólica < 12,5%

3. É um fator de risco para alergia respiratória ao contraste intravenoso:

- a) história familiar de alergia medicamentosa
- b) insuficiência renal
- c) hipotireoidismo
- d) história de alergia prévia ao meio de contraste

4. Pode-se afirmar que a condição mais frequentemente associada a piúria é:

- a) síndrome nefrótica pura
- b) nefropatia diabética
- c) glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda
- d) glomerulopatia membranosa

5. Analise as afirmativas a seguir sobre intoxicação aguda por cocaína acompanhada de dor precordial:

I) Em caso de necessidade de intubação orotraqueal, a succinilcolina é preferível ao rocurônio para a indução em “sequência rápida”.

II) Quando há emergência hipertensiva, o tratamento ideal é com fentolamina, nitroglicerina ou nitroprussiato de sódio.

III) Inibidores do receptor β adrenérgico devem ser evitados, porém quando seu uso é necessário, deve-se, preferencialmente, utilizar labetalol ou carvedilol (inibidores dos receptores α e β adrenérgicos).

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

6. Mulher, 81 anos, com relato de três quedas nos últimos seis meses, tem doença de *Alzheimer*, hipertensão arterial sistêmica (HAS), osteoporose e déficit visual por catarata. Faz uso de: diurético; inibidor da enzima conversora de angiotensina; agente antipsicótico, bisfosfonato e vitamina D. Exame físico: perda de massa muscular e baixo desempenho físico; pressão arterial sistêmica (PAS) = 100x60mmHg; frequência cardíaca (FC) = 70bpm. Exames laboratoriais: nível de vitamina D próximo ao limite inferior da normalidade. Sobre o risco de quedas, pode-se afirmar que o medicamento que deve ser retirado é:

- a) antipsicótico
- b) vitamina D
- c) diurético
- d) bisfosfonato

7. Mulher, 35 anos, foi mordida pelo cachorro da vizinha e apresenta ferida única, profunda, na perna esquerda, com perda tecidual. Foi vacinada contra tétano há três anos, durante a gestação. Pode-se afirmar, que após a limpeza da ferida, a conduta mais adequada é administrar:

- a) clindamicina e iniciar vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14
- b) ciprofloxacina e iniciar vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14
- c) sulfametoxazol-trimetoprim e observar o animal por 10 dias
- d) amoxicilina-clavulanato e observar o animal por 10 dias

8. Mulher, 35 anos, com diagnóstico prévio de artrite reumatoide, inicia quadro insidioso de tosse seca e fadiga. Exame físico: estertores em velcro bibasais. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: fibrose com faveolamento e bronquiectasias de tração, principalmente em bases. A principal hipótese diagnóstica é pneumonia intersticial:

- a) não específica
- b) criptogênica em organização
- c) linfocítica
- d) não usual

9. Mulher, 25 anos, previamente hígida, é admitida com quadro de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Exame físico: ausência de pulso palpável em artéria radial esquerda e braquial direita. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) vasculite primária do sistema nervoso central
- b) arterite de células gigantes
- c) poliarterite nodosa
- d) arterite de *Takayasu*

10. Mulher, 40 anos, queixa-se, há dois meses, de episódios de diarreia intermitente, ondas de calor, avermelhamento da pele do rosto, falta de ar e chiado no peito. Relata que os sintomas são agravados após uso de álcool e exercício físico. Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, a conduta mais adequada é solicitar a dosagem de:

- a) triptase e histamina no sangue
- b) ácido 5-hidroxi indol acético (5-HIAA) na urina de 24 horas
- c) metanefrinas na urina de 24 horas
- d) T4 livre e hormônio tireoestimulante (TSH) no sangue

11. Mulher, 48 anos, com cirrose por vírus C da hepatite, é admitida com desorientação, tremor, sonolência e ascite volumosa. Realizado paracentese com retirada de 8 litros. Após 2 dias, apresentou quadro de oligúria associada a elevação dos níveis séricos de ureia e creatinina. A conduta inicial mais adequada é:

- a) iniciar terapia dialítica de substituição renal
- b) expansão volêmica com albumina 1g/kg/dia
- c) estímulo com diurético de alça

d) expectante, pois é reversível com terapia antiviral

12. Mulher, 37 anos, com ptose palpebral bilateral realizou o teste do pack de gelo com melhora do quadro. Pode-se afirmar que o diagnóstico topográfico é no(a):

- a) nervo craniano
- b) placa motora
- c) músculo
- d) gânglio dorsal

13. Pode-se afirmar que o procedimento endoscópico com indicação de antibioticoprofilaxia é:

- a) confecção de gastrostomia endoscópica
- b) punção por agulha fina de lesão sólida de trato gastrointestinal via ecoendoscopia
- c) endoscopia digestiva alta diagnóstica em pacientes com cirrose hepática
- d) colonoscopia em pacientes com valvulopatia mitral

14. A fisiopatogenia da dengue grave está relacionada com:

- a) hemorragia
- b) aumento da permeabilidade capilar
- c) pancitopenia autoimune
- d) insuficiência hepática

15. Em relação à insuficiência cardíaca, pode-se afirmar que é possível se observar:

- a) aumento no fluxo sanguíneo renal
- b) redução na secreção de renina
- c) aumento da liberação de vasopressina
- d) redução na atividade do sistema nervoso simpático

16. O perfil laboratorial mais frequentemente observado em pacientes com hepatite alcoólica é aminotransferases:

- a) > 1000 U/L, com predomínio de aspartato aminotransferase (AST)
- b) > 1000 U/L, com predomínio de alanina aminotransferase (ALT)
- c) < 400U/L, com predomínio de aspartato aminotransferase (AST)
- d) < 400U/L, com predomínio de alanina aminotransferase (ALT)

17. Pode-se afirmar, em relação aos subtipos histopatológicos do câncer de pulmão, que:

- a) a identificação por imunohistoquímica de diferenciação neuroendócrina afasta o diagnóstico de carcinoma de pequenas células
- b) o carcinoma escamoso de pulmão pode ser diferenciado do carcinoma escamoso de outros sítios por análise imunohistoquímica
- c) a distinção entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso não tem impacto no tratamento dos pacientes com doença avançada
- d) os carcinomas de pequenas células e os carcinomas escamosos de pulmão são os mais associados ao tabagismo

18. Mulher, 52 anos, está em investigação da etiologia da insuficiência adrenal. Exames laboratoriais: níveis séricos de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) baixo; renina e aldosterona normais. Pode-se afirmar que na continuação da investigação, o mais apropriado é:

- a) dosar anticorpos adrenais
- b) realizar ressonância magnética da hipófise
- c) realizar TC das adrenais
- d) dosar 17-hidroxiprogesterona

19. Mulher, 55 anos, com HAS e diabetes Mellitus (DM) mal controlados, apresentou quadro súbito de hemiparesia direita. A principal hipótese diagnóstica e a descrição da TC do crânio mais provável é:

- a) AVE isquêmico / hipodensidade corticossubcortical na região nucleocapsular esquerda
- b) AVE isquêmico / hipodensidade corticossubcortical no tálamo direito
- c) ruptura de aneurisma / hiperdensidade espontânea nas cisternas da base
- d) AVE hemorrágico / coleção subdural frontoparietal direita

20. Homem, 60 anos, está em hemodiálise por HAS e DM tipo 2 mal controlados. Faltou a três sessões da terapia hemodialítica, retornando sete dias após com anasarca e dispneia. Durante a sessão, apresentou piora súbita da dispneia com turgência jugular a 90°, hipofonese de bulhas e PAS inaudível. Eletrocardiograma (ECG): infra

desnível de segmento PR e supra desnível difuso do segmento ST. A principal hipótese diagnóstica e a forma mais adequada de prevenção da sua ocorrência é:

- a) tamponamento cardíaco / não usar heparina na diálise
- b) infarto agudo do miocárdio / retirada lenta de volume
- c) tromboembolismo pulmonar / heparina subcutânea profilática
- d) embolia aérea / uso de cata-bolhas no circuito

21. Mulher, 30 anos, apresenta, há cinco anos, quadro de tosse produtiva e múltiplas internações por infecções respiratórias. No momento, está afebril e sem exacerbação do quadro. Exame físico: crepitações e sibilos em bases. Radiografia do tórax: aspecto de “trilho de trem”. Considerando a principal hipótese diagnóstica, pode-se afirmar que em uma TC do tórax, desta paciente, se observaria provavelmente:

- a) árvore em brotamento
- b) calcificação em casca de ovo
- c) placas pleurais difusas
- d) imagem do anel de sinete

22. Mulher, 28 anos, é admitida no Setor de Emergência com déficit neurológico focal e ritmo cardíaco irregular. Exame físico: presença de sopro diastólico em ruflar, melhor audível na ponta do coração. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) comunicação interatrial
- b) forame oval patente
- c) estenose mitral reumática
- d) estenose aórtica

23. Homem, 69 anos, com hipertensão arterial pulmonar (HAP), realizou cateterismo de coração direito para diagnóstico e tratamento, com o seguinte resultado: pressão arterial pulmonar média > 15mmHg; resistência vascular pulmonar > 3,0uW; pressão de oclusão arterial pulmonar > 15mmHg. Pode-se afirmar que se trata de HAP tipo:

- a) II
- b) IV
- c) III
- d) I

24. É **CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA** à fibrinólise nas síndromes coronarianas com supra desnível do segmento ST:

- AVE hemorrágico prévio
- idade avançada
- úlceras pépticas em atividade
- menstruação

25. Homem, 65 anos, anorético com parada de eliminação de flatos, constipação e dor intensa em fossa ilíaca esquerda. Exame físico: mucosas coradas; taquicardia; sinais de descompressão dolorosa abdominal. A principal hipótese diagnóstica e o exame complementar mais adequado para elucidar o caso é:

- pielonefrite aguda / urinocultura com antibiograma
- diverticulite aguda complicada / TC abdominal e pélvica com contraste a
- aneurisma de aorta abdominal em expansão / angiotomografia abdominal
- nefrolitíase / US abdominal total

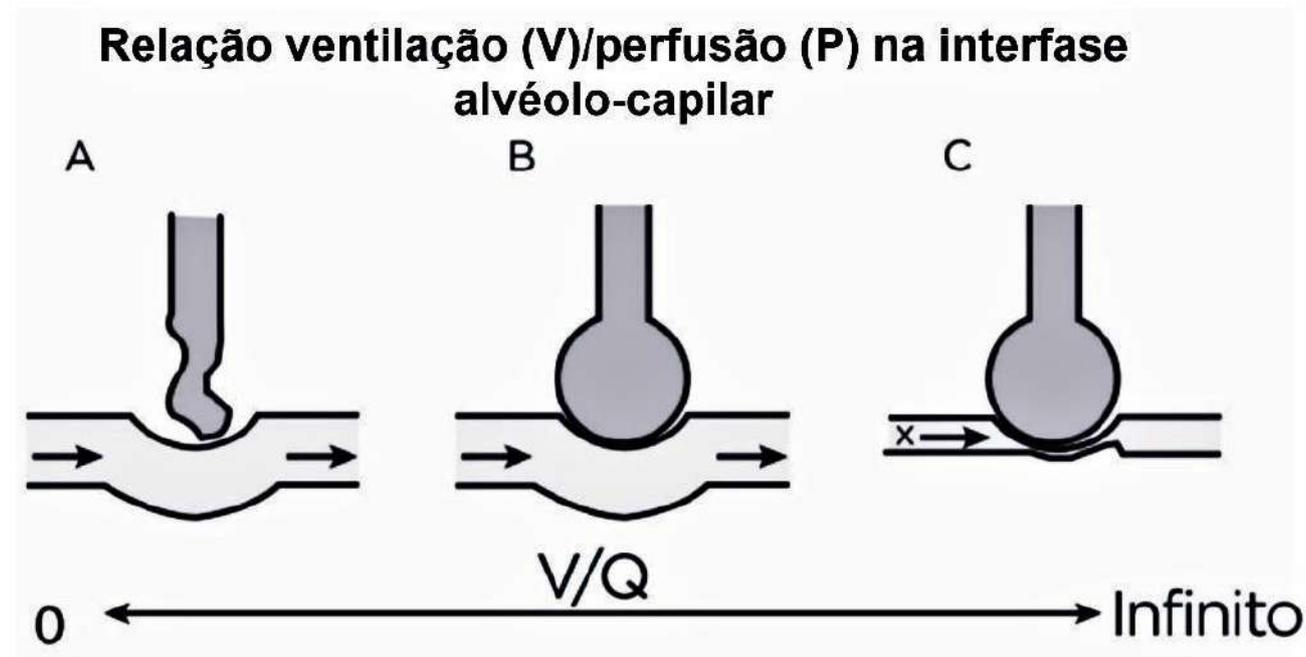
26. Mulher, 53 anos, com diagnóstico de doença de Graves há 2 meses, está em tratamento irregular com tapazol 30mg/dia. Há 72 horas, queixa-se de odinofagia e febre. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = 12g/dL; leucócitos = 1200/mm³ (40% de neutrófilos + basófilos + eosinófilos); plaquetas = 180.000/mL. A conduta mais adequada é:

- manutenção da dose do tapazol
- suspensão do tapazol
- aumento da dose do tapazol
- redução da dose do tapazol

27. Pode-se afirmar, sobre a trombocitopenia induzida por heparina, que é mais frequente:

- em homens do que nas mulheres
- um quadro de trombose arterial do que de trombose venosa
- com heparina não fracionada do que com heparina de baixo peso molecular
- em pacientes com patologia clínica do que cirúrgica

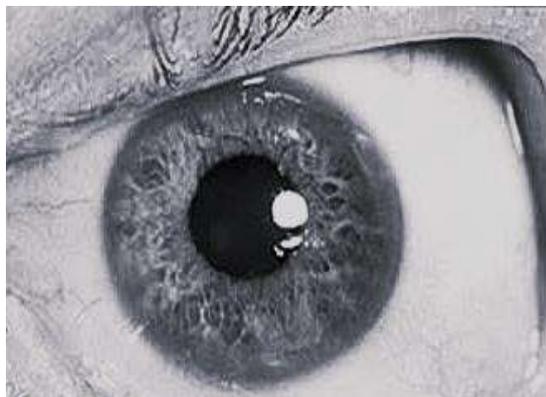
28. Observe a figura a seguir, sobre a fisiologia respiratória.



Pode-se afirmar quanto as figuras A e C que:

- C - corresponde ao efeito *shunt* que é observado no enfisema
- C - corresponde ao efeito espaço morto que é observado na pneumonia grave
- A - corresponde ao efeito espaço morto que é observado no enfisema
- A - corresponde ao efeito *shunt* que é observado na pneumonia grave

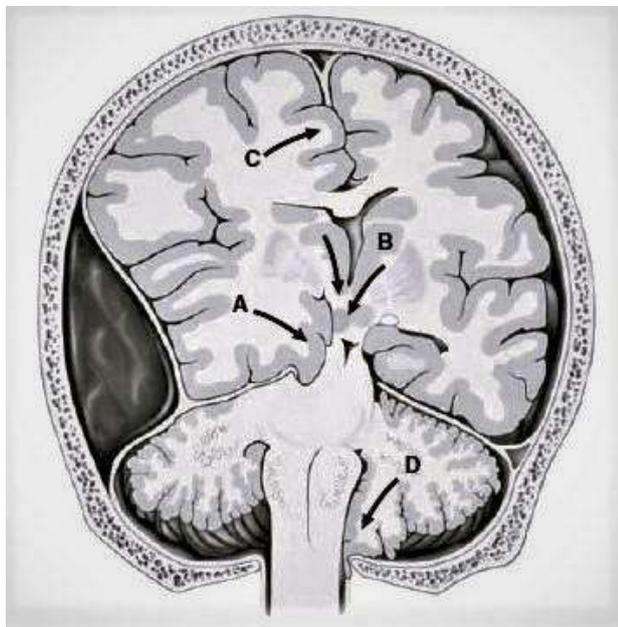
29. Homem, 27 anos, apresenta quadro de alteração da marcha, disartria, dismetria, tremor de extremidades, icterícia, hepatomegalia e elevação dos níveis séricos das transaminases hepáticas. Exame oftalmológico:



A principal hipótese diagnóstica é doença de:

- a) Huntington
- b) Creutzfeldt-Jakob
- c) Whipple
- d) Wilson

30. Observe a figura sobre as síndromes de herniação cerebral a seguir.



Pode-se afirmar que a correlação correta entre a letra assinalada na figura e a herniação correspondente é:

- a) A - uncal
- b) B - amigdalina
- c) C - transtentorial
- d) D - subfalcina

31. O protocolo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) consiste em utilizar medidas para acelerar e melhorar a recuperação no pós-operatório. Pode-se afirmar que uma das medidas incluídas nesse protocolo é:

- a) uso de opioide com objetivo de melhorar o controle algico no pós-operatório
- b) uso de fluidoterapia guiada por metas durante o procedimento cirúrgico
- c) evitar anestesia peridural e bloqueio do plano transversal abdominal
- d) jejum mínimo de 8 horas para líquidos claros antes do procedimento cirúrgico

32. Pode-se afirmar que são fatores de risco para *delirium* pós-operatório:

- a) imobilização; privação de sono e controle de infecção
- b) idade > 50 anos; desnutrição e ausência de distúrbios eletrolíticos
- c) desnutrição; desidratação e controle algico medicamentoso
- d) fratura de quadril recente; desidratação e uso de álcool

33. A respeito da profilaxia antimicrobiana de infecções no sítio cirúrgico, pode-se afirmar que:

- a) clindamicina pode ser utilizada em pacientes com alergia aos fármacos betalactâmicos
- b) cefazolina deve ser usada em cirurgias eletivas videolaparoscópicas de baixo risco
- c) não há necessidade de uso de antibiótico profilático em procedimentos como histerectomia
- d) uso de antibióticos intravenosos são necessários em cirurgias oftalmológicas

34. Pode-se afirmar que observando-se perda parcial da pele em uma úlcera de pressão rasa, de leito avermelhado, ela é classificada como estágio:

- a) II
- b) IV
- c) III
- d) I

35. Pode se afirmar que aneurismas são diagnosticados, em relação ao diâmetro normal de uma artéria, quando há aumento de:

- a) 30%
- b) 100%
- c) 70%
- d) 50%

36.A patologia relacionada ao pseudomixoma peritoneal é:

- a) tumor neuroendócrino do apêndice
- b) neoplasia mucinosa do apêndice
- c) neoplasia intraductal produtora de mucina
- d) adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete

37. É um fator de proteção quanto ao desenvolvimento de aneurismas de aorta abdominal:

- a) diabetes *Mellitus*
- b) hipercolesterolemia
- c) tabagismo
- d) sexo masculino

38. Analise as afirmativas a seguir sobre trauma abdominal:

I) Injúrias colônicas classificadas como destrutivas são definidas por lesões que acometem 30% da circunferência colônica.

II) Lesões do cólon e do reto ocorrem mais comumente após trauma abdominal penetrante e raramente após trauma contuso.

III) Lesões no reto por laceração podem ocorrer devido aos fragmentos ósseos pontiagudos de fraturas pélvicas graves.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

39. Homem, 44 anos, assintomático, realiza TC do abdome para acompanhamento de cisto renal. No laudo desse exame, radiologista descreveu a presença de divertículo de duodeno com 2,3cm. A conduta mais adequada é:

- a) observação
- b) diverticulectomia videolaparoscópica
- c) diverticulectomia endoscópica
- d) duodenoscopia com visão lateral

40. Pode-se afirmar que a epifisiólise proximal do fêmur se manifesta classicamente com dor no quadril em paciente obeso, com idade entre:

- a) 11 e 16 anos; masculino; afrodescendente
- b) 10 e 14 anos; feminino; afrodescendente
- c) 10 e 14 anos; masculino; caucasiano
- d) 11 e 16 anos; feminino; caucasiana

41. Homem, 28 anos, foi submetido a orquiectomia por tumoração sólida testicular direita que media 3,0cm. Durante o exame per-operatório de congelação, o patologista diagnosticou “neoplasia germinativa não-seminomatosa do testículo”. Pode-se afirmar que esse diagnóstico corresponde a um caso de:

- a) sarcoma
- b) tumor de células de *Leydig*
- c) coriocarcinoma
- d) mesotelioma

42. A respeito da hérnia de *Spiegel*, pode-se afirmar que:

- a) é uma hérnia interparietal localizada na região lombar superior, também chamada hérnia de *Grynfelt*
- b) não há necessidade de tratamento cirúrgico devido ao baixo risco de complicações
- c) surge na parede abdominal entre a linha semilunar e a borda lateral do músculo reto abdominal
- d) é caracterizada por apresentar um volume significativo, com defeitos maiores que 5cm

43. Pode-se afirmar que o sintoma mais frequente nas hemorroidas internas é:

- a) dor à evacuação
- b) prolapso
- c) sangramento
- d) secreção mucoide

44. Mulher, 45 anos, com queixa de dor abdominal, realizou ultrassonografia (US) do abdome que evidenciou um nódulo em segmento IV do fígado. TC com estudo trifásico: lesão de 6cm com captação periférica globuliforme em fase arterial e evolução centrípeta. A conduta mais adequada é:

- a) biópsia da lesão para pesquisa de betacatenina
- b) tratamento cirúrgico devido ao risco de ruptura e sangramento
- c) interromper uso de anticoncepcional oral
- d) observação por se tratar de lesão benigna

45. O surgimento de pólipos de glândula fúndica do estômago está associado à(ao):

- a) ingestão de alimentos ricos em nitrato
- b) infecção por *Helicobacter pylori*
- c) uso de inibidores de bomba de prótons
- d) baixo nível social

46. São características frequentemente observadas nas ultrassonografias do abdome nos casos de apendicite aguda não complicada:

- a) espessamento de parede; aumento do diâmetro do apêndice; líquido livre
- b) espessamento de parede; redução do diâmetro do apêndice; líquido livre
- c) retração de parede; aumento do diâmetro do apêndice; linfonodomegalia
- d) retração de parede; redução do diâmetro do apêndice; linfonodomegalia

47. Mulher, 44 anos, foi submetida a gastrectomia vertical por obesidade mórbida há 1 ano. Em consulta de retorno, refere importante dor retroesternal, especialmente a noite. A principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada é:

- a) esofagite / seriografia esofágica
- b) hérnia de *Petersen* / TC do tórax e abdome
- c) doença do refluxo gastroesofágico / endoscopia digestiva alta
- d) hérnia interna / conversão cirúrgica para *y-de-roux*

48. Pode-se afirmar, a respeito da vascularização da glândula tireoide, que:

- a) a artéria tireoídea ima surge da artéria subclávia direita
- b) as artérias tireoídeas superiores se originam das artérias carótidas internas
- c) em cerca de 80% das pessoas há a presença de uma terceira artéria chamada tireoídea ima
- d) as artérias tireoídeas inferiores são ramos do tronco tireocervical

49. O tratamento imediato melhor indicado para um paciente que sofreu queimadura por álcalis é:

- a) aplicar agentes neutralizantes como ácidos fracos
- b) aplicação de antissépticos locais
- c) lavagem copiosa com água e provável desbridamento
- d) apenas observar a delimitação do dano tecidual

50. A respeito do estadiamento do câncer colorretal, pode-se afirmar que:

- a) após o procedimento cirúrgico, deve-se avaliar no mínimo 12 linfonodos na peça cirúrgica
- b) sabe-se que o pulmão é o sítio de metástase mais frequentes dos tumores de cólon
- c) tumores de ceco podem ter disseminação pelo plexo venoso paravertebral e são mais comumente associados a metástases ósseas
- d) a classificação de tumores malignos (TNM) não é utilizada no estadiamento desse tipo de câncer

51. A síndrome pós-colecistectomia se caracteriza por recorrência de sintomas observados antes da colecistectomia, como dor abdominal superior e dispepsia. Esses sintomas se manifestam de 2 dias até 25 anos pós-procedimento, sendo mais comuns em mulheres. Pode-se afirmar que:

- a) ela pode estar relacionada a outra etiologia primária, como doença do refluxo gastroesofágico
- b) essa síndrome está relacionada a complicação cirúrgica, havendo necessidade de reintervenção na maioria das vezes
- c) a disfunção do esfíncter de *Oddi* pode ser a causa, mas, neste caso, também cursa com febre e icterícia
- d) a causa mais comum para essa síndrome é a presença de cálculos biliares residuais na cavidade após ruptura da vesícula durante o procedimento

52. Pode-se afirmar que a medida que, com maior efetividade, diminui a taxa de infecção da ferida operatória é:

- a) uso de propés na sala cirúrgica
- b) realização de tricotomia 24 horas antes do procedimento
- c) aplicação de campos plásticos adesivos
- d) degermação com antisséptico no pré-operatório imediato

53. Mulher, 56 anos, foi submetida a transplante renal, por doença renal hipertensiva, há 20 dias. Está em imunossupressão com micofenolato, tacrolimus e metilprednisolona; antibioticoprofilaxia com sulfametoxazol e trimetoprim. Pode-se afirmar que, nesse período após transplante renal, a infecção mais comum é:

- a) urinária por bactéria
- b) pneumonia por *Aspergillus sp.*
- c) reativação de citomegalovírus
- d) pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*

54. Mulher, 47 anos, com doença de Crohn otimamente tratada, persiste com área de 15cm de estenose em íleo distal. Indicado procedimento cirúrgico. Confirmou-se que havia apenas este segmento estenosado. A conduta mais adequada é:

- a) ressecção do segmento afetado com anastomose primária
- b) ressecção com confecção de ileostomia
- c) entero-entero anastomose, com *bypass* da área estenosada
- d) estrituroplastia

55. Analise as afirmativas a seguir sobre hiperplasia prostática benigna (HPB):

I) A base do tratamento para sintomas de trato urinário inferior devido à HPB são os agentes bloqueadores dos receptores α 1-adrenérgicos. Os efeitos adversos mais comuns desses medicamentos são tontura relacionada à ortostase, ejaculação retrógrada e rinorreia.

II) O escore internacional de sintomas prostáticos (IPSS) vai de 7 a 35 pontos sendo: entre 0-10 pontos, sintomas leves; entre 11 e 20 pontos, sintomas moderados; entre 21 e 35 pontos, sintomas graves.

III) Em homens entre 60-69 anos, a prevalência de HPB é de cerca de 30%.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

- c) I
- d) II

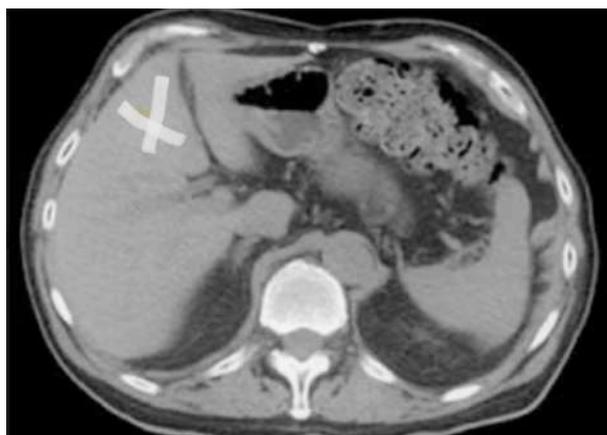
56. Pode-se afirmar que ao se suturar uma ferida, além da aproximação das bordas sem tensão, outra medida que auxilia a prevenção de quelóide é:

- a) infusão local de corticoide durante a sutura
- b) oclusão e hidratação da ferida logo após a sutura
- c) remoção do curativo em até 24 horas
- d) limpeza frequente com clorexidina alcoólica

57. Mulher, 48 anos, é atendida com queixa de vômitos incoercíveis. Diagnosticado volvo gástrico. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se que o volvo já havia se desfeito e o estômago não apresentava sinais de sofrimento vascular. A conduta mais adequada é:

- a) gastropexia com ou sem gastrostomia
- b) terminar o procedimento sem nenhuma medida complementar
- c) gastrectomia parcial
- d) gastrectomia total

58. Na imagem a seguir, de uma TC do abdome, observa-se um dos setores do fígado evidenciado com um "X".



Pode-se afirmar que esse setor é denominado:

- a) lateral esquerdo
- b) medial esquerdo
- c) lateral direito
- d) medial direito

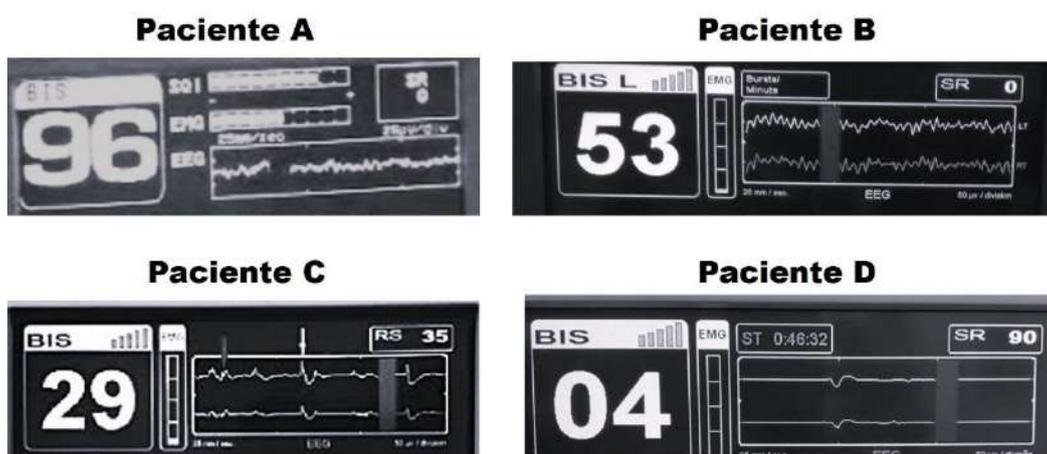
59. Menino, nascido com 32 semanas de gestação, apresenta desconforto respiratório intenso e cianose na sala de parto, sem melhora com suplementação de oxigênio por máscara facial. Exame físico: abdome escavado e má perfusão periférica. Radiografia do tórax:



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) enfisema lobar
- b) pneumotórax hipertensivo
- c) hidropsia fetal
- d) hérnia diafragmática

60. O índice bispectral (BIS), um monitor utilizado durante anestésias gerais e sedações, é essencialmente um eletroencefalograma modificado que acessa a atividade das ondas cerebrais e reporta um número de 0 a 100. A imagem a seguir representa 4 pacientes sob anestesia geral e monitorados com BIS.



Pode-se afirmar que o paciente com nível de consciência e profundidade anestésica mais adequado é o:

- a) D
- b) A
- c) B
- d) C

61. O desenvolvimento puberal de uma mulher, usualmente, segue uma sequência cronológica bem definida. Pode-se afirmar que a ordem de surgimento em uma puberdade fisiológica é:

- a) telarca / menarca / pubarca
- b) pubarca / telarca / menarca
- c) menarca / pubarca / telarca
- d) telarca / pubarca / menarca

62. Mulher, 34 anos, com síndrome de ovários policísticos, apresenta irregularidade menstrual e está tentando engravidar há 18 meses. Refere que mantém relações sexuais 3 vezes/semana; já otimizou dieta e atividade física. Histerossalpingografia: prova de *Cotté* positiva; sem alterações de morfologia tubária; sem falhas de enchimento uterinas. Marido realizou espermograma que não evidenciou alterações aparentes. Considerando o “*Guideline Internacional Baseado em Evidências para Avaliação e Manejo de Síndrome dos Ovários Policísticos*” de 2023, pode-se afirmar que a primeira opção terapêutica para indução da ovulação é:

- a) gonadotrofinas
- b) letrozol
- c) metformina
- d) fertilização *in vitro*

63. Mulher, 32 anos, compareceu a consulta ginecológica de rotina para realização de colpocitologia cervico-vaginal. No momento, encontra-se com parceiro fixo e tem relações sexuais regulares. Exame ginecológico: colo uterino sem lesões ou atipias aparentes; conteúdo vaginal de aspecto fisiológico. Resultado da colpocitologia: negativo para malignidade; presença de células epiteliais escamosas e glandulares; alterações inflamatórias acentuadas. Considerando a “*2ª Edição das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento de Câncer de Colo do Útero*”, a conduta mais adequada é:

- a) seguir a rotina de rastreamento citológico como para as mulheres com resultado normal
- b) metronidazol creme e repetir o rastreio após a conclusão do tratamento

- c) metronidazol creme e realizar colposcopia para esclarecimento diagnóstico
- d) fenticonazol creme e repetir o rastreio após a conclusão do tratamento

64. Mulher, 56 anos, é submetida a mastectomia com esvaziamento axilar por câncer de mama. Após o procedimento, apresenta perda da sensibilidade da face medial do braço ipsilateral. Pode-se afirmar que o nervo lesado durante o ato cirúrgico foi o:

- a) torácico dorsal
- b) torácico longo
- c) intercostobraquial
- d) peitoral medial

65. Para fins de estadiamento, pode-se afirmar que é critério a ser avaliado em laudo histopatológico de peça de histerectomia por carcinoma de endométrio, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO):

- a) ocorrência de invasão tumoral de mais de 50% da espessura miometrial
- b) existência de embolização neoplásica vascular
- c) tamanho da lesão tumoral em seu maior eixo/menor dimensão
- d) presença de infiltração neoplásica perineural

66. Mulher, 21 anos, com vida sexual ativa, sem comorbidades, deseja iniciar uso de anticoncepcional oral combinado (AOC). História familiar: mãe teve, aos 41 anos, trombose venosa profunda. Considerando o “*Manual de Planejamento Familiar*”, edição de 2022, da Organização Mundial de Saúde (OMS), pode-se afirmar que:

- a) não há contraindicação para o uso do AOC (categoria 2)
- b) há contraindicação absoluta ao uso de AOC (categoria 4)
- c) há contraindicação relativa (categoria 3) e deve-se avaliar apenas uso de métodos de progesterona isolada
- d) há contraindicação relativa (categoria 3) e deve-se avaliar apenas uso de métodos não hormonais

67. Mulher, 44 anos, queixa-se, há 2 anos, de aumento de volume menstrual e dismenorria com piora progressiva. Ultrassonografia transvaginal no 24º dia do ciclo menstrual: útero em anteversoflexão, aumentado de volume, parede corporal posterior com espessura 3 vezes maior que a parede anterior, contendo imagens anecóicas e ilhas hiperecogênicas miometriais de permeio, predominantemente, na parede posterior; endométrio de aspecto hiperecogênico, centrado, homogêneo, com 12mm de espessura; ovário direito com imagem hipoecogênica, irregular, com 20mm no maior diâmetro e halo vascular ao redor. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) endometriose
- b) adenomiose
- c) miomatose uterina
- d) hiperplasia endometrial

68. Mulher, 34 anos, que quer engravidar, realiza ultrassonografias seriadas a fim de programar o coito. Laudo da US de hoje: 5 imagens no ovário direito, regulares, anecóicas, homogêneas, com menos de 10mm em seu maior diâmetro; no ovário esquerdo, 1 imagem de bordas irregulares, com conteúdo heterogêneo, parcialmente hipoecogênico, presença de halo vascular ao *Doppler*; endométrio de aspecto hiperecogênico, homogêneo, medindo 9,5mm de espessura; fundo de saco posterior com pequena quantidade de líquido livre. Sobre a ovulação e fase do ciclo menstrual, pode-se afirmar, que essa paciente:

- a) ainda não ovulou e encontra-se na fase lútea
- b) ainda não ovulou e encontra-se na fase folicular
- c) já ovulou e encontra-se na fase folicular
- d) já ovulou e encontra-se na fase lútea

69. Mulher, 49 anos, queixa-se de fogachos noturnos de forte intensidade pelo menos 3 vezes/semana. Refere piora progressiva nos últimos 2 anos. Ainda menstrua, porém de forma irregular, com ciclos que chegam a durar mais de 90 dias. Relata, ainda, que está insatisfeita e deprimida desde o último ano, e que, além disso, a sua libido diminuiu muito. Densitometria óssea realizada há 4 meses: osteopenia. Considerando o “Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do

Climatério da SOBRAC” de 2024, pode-se afirmar que é uma indicação definida de início de terapia de reposição hormonal para essa paciente:

- a) irregularidade menstrual
- b) sintomas depressivos
- c) diminuição da libido
- d) fogachos noturnos

70. Mulher, 63 anos, notou, há 2 meses, um nódulo em mama direita que nunca havia palpado antes. Exame físico: mamas de médio volume; nódulo de 2cm em quadrante superior externo (QSE) da mama direita, indolor, pouco móvel e de consistência endurecida; axilas sem linfonodopatias palpáveis. Mamografia de alta resolução: nódulo espiculado de 2cm no QSE da mama direita (categoria BIRADS 5). Core biópsia do nódulo: compatível com carcinoma ductal infiltrante de mama, com receptores fortemente positivos para estrogênio e progesterona, baixo índice de proliferação celular e grau histológico 1. Indicada a quadrantectomia de mama direita com pesquisa de linfonodo sentinela. Além do procedimento cirúrgico, pode-se afirmar que está indicado obrigatoriamente:

- a) nenhum tratamento complementar
- b) quimioterapia
- c) hormonioterapia e radioterapia
- d) radioterapia e quimioterapia

71. Mulher, 32 anos, comparece a consulta de rotina no ginecologista preocupada se teria risco aumentado de desenvolver câncer de mama. História familiar: mãe teve diagnóstico de câncer de mama aos 65 anos; avó paterna teve o mesmo diagnóstico, aos 61 anos. Exame físico: normal. Pode-se afirmar que a recomendação mais apropriada de acompanhamento dessa paciente é:

- a) rastreio anual com mamografia e US a partir dos 35 anos, já que não há risco aumentado para câncer de mama
- b) realizar o aconselhamento genético e pesquisa de mutações para oncogenes, já que há risco aumentado para câncer de mama hereditário
- c) iniciar rastreio mamográfico e ultrassonográfico imediatamente, já que há risco aumentado para câncer de mama hereditário
- d) rastreio mamográfico a partir dos 40 anos, caso mantenha-se com exame clínico normal, já que a princípio não há risco aumentado para câncer de mama

72. Mulher, 25 anos, sem comorbidades, apresentava ciclos menstruais regulares até evoluir, há 4 meses, para amenorréia. Refere ter intensificado, há 6 meses, os treinos de corrida. Índice de massa corporal (IMC) = 18kg/m^2 . Exames laboratoriais: hormônio folículo-estimulante (FSH) = $1,7\text{mUI/mL}$; hormônio luteinizante (LH) = $1,9\text{mUI/mL}$; estradiol (E2) < 5pg/mL e prolactina = $17,2\text{ng/mL}$. A causa mais provável da amenorreia é:

- a) adenoma hipofisário
- b) síndrome dos ovários policísticos
- c) insuficiência ovariana prematura
- d) funcional hipotalâmica

73. Adolescente, 15 anos, apresentou episódio de dor abdominal há 2 semanas, sem sinais de descompressão dolorosa, que melhorou espontaneamente. Ultrassom pélvica 1 semana após o episódio álgico: imagem de 5cm em ovário direito, de aspecto heterogêneo, predominantemente hipocogênico, com áreas hiperecogênicas de permeio. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) tumor de Sertoli-Leydig
- b) disgerminoma
- c) teratoma maduro
- d) cisto folicular funcional

74. Mulher, 36 anos, com dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel há 3 anos, queixa-se de dor abdominal em baixo ventre e febre ($38,2^\circ\text{C}$), há 1 dia. Refere ser sexualmente ativa e diz estar bem adaptada ao DIU. Exame físico: FC = 86bpm ; temperatura axilar = $37,8^\circ\text{C}$; hidratada; corada; abdome flácido, peristáltico, doloroso à palpação do hipogástrio, sem sinais de descompressão dolorosa. Exame especular: conteúdo vaginal fisiológico; colo uterino sem lesões aparentes; fios do DIU visualizados; conteúdo cervical mucopurulento. Toque vaginal: colo doloroso à mobilização; anexos dolorosos, porém impalpáveis. Conforme o “Manual de Planejamento Familiar” de 2022, da OMS, a conduta mais adequada é:

- a) antibioticoterapia para doença inflamatória pélvica; retirar o DIU; lavagem da cavidade uterina
- b) antibioticoterapia para doença inflamatória pélvica e retirar o DIU independentemente do desejo da paciente

c) apenas remover o DIU imediatamente, pois não há necessidade de se iniciar antibioticoterapia

d) antibioticoterapia para doença inflamatória pélvica e manter o DIU, caso ela não deseje retirá-lo

75. Pode-se afirmar que o progestagênio, componente dos contraceptivos hormonais combinados, que apresenta maior atividade mineralocorticoide e antiandrogênica é o(a):

- a) medroxiprogesterona
- b) drospirenona
- c) levonorgestrel
- d) ciproterona

76. Primigesta, 38 anos, usuária eventual de maconha, com apenas 4 anos de estudo, demonstra dificuldade de aceitar a gestação, já que relata episódios de violência domiciliar. Pode-se afirmar que, durante o acolhimento no pré-natal, essa gestante deve ser classificada como de risco:

- a) alto
- b) habitual
- c) grave
- d) intermediário

77. Mulher, 40 anos, Gesta 2, Para 1 (parto normal há 12 anos), inicia o pré-natal com 8 semanas de idade gestacional (IG), com IMC = $32,9\text{kg/m}^2$. Pode-se afirmar que a recomendação para o ganho de peso total em quilos na gravidez é de:

- a) 11,5 a 16
- b) 12,5 a 18
- c) 5 a 9
- d) 7 a 11,5

78. Durante o período expulsivo, o obstetra optou por utilizar o fórceps, já que escalpe fetal encontrava-se visível, sem a necessidade de afastar os grandes lábios, a cabeça já havia atingido o assoalho pélvico e a sutura sagital estava no diâmetro anteroposterior. Ao aplicar o fórceps, a rotação não excedeu 45° . Pode-se afirmar que é um fórceps:

- a) de alívio
- b) baixo
- c) médio-baixo
- d) médio

79. Secundípara, 38 semanas, 1 parto normal há 2 anos, com diagnóstico recente de polidramnia pela US obstétrica, encontra-se em período expulsivo. Durante os puxos, ocorreu a rotura espontânea da bolsa, com prolapso do cordão umbilical. Analise as afirmações a seguir sobre o que se deve fazer diante deste quadro:

I) Organizar ajuda, convocando auxílio de obstetras, enfermeiras, anestesistas, pediatras e solicitar preparo de sala cirúrgica.

II) Aumentar pressão sobre cordão umbilical por meio da elevação da apresentação pelo toque vaginal, auxiliada pela posição de *Trendelenburg*.

III) Decidir pela via de parto mais rápida.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

80. Em US realizada na 12ª semana de gestação, identificou-se uma gestação gemelar monocoriônica e diamniótica. Nesse caso, em relação à placentação, pode-se afirmar que a divisão ocorreu no período de fertilização:

- a) durante os 3 primeiros dias
- b) entre o 3º e 8º dias
- c) entre o 8º e o 13º dias
- d) após o 13º dia

81. Pode-se afirmar que o peso fetal é considerado critério isolado e mais que suficiente de restrição de crescimento fetal quando se encontra abaixo do percentil:

- a) 6
- b) 3
- c) 15
- d) 10

82. Em consulta pré-concepcional de uma mulher de 37 anos, com DM, solicitou-se análise do perfil lipídico. Pode-se afirmar que, idealmente, esta mulher deve engravidar com níveis de triglicerídeos e de lipoproteína de baixa densidade (LDL) inferiores, em mg/dL, respectivamente, a:

- a) 180 e 130
- b) 160 e 110
- c) 170 e 120
- d) 150 e 100

83. Mulher, primigesta, IG = 39 semanas, é admitida em pródromos de trabalho de parto, com contrações esparsas, fundo uterino = 37cm, batimentos cardíacos fetais (BCF) = 136bpm e regulares, situação longitudinal e apresentação cefálica. Em relação à estática fetal, pode-se afirmar que esta apresentação está ajustada e encaixada devido a:

- a) não estar em contato com o estreito superior
- b) ocupar a totalidade da área do estreito superior
- c) já não poder ser mobilizada por meio do toque vaginal
- d) maior circunferência ter transposto a área do estreito inferior

84. Em relação à vacinação durante a gravidez, analise as recomendações a seguir:

I) Vacinas com vírus inativos como hepatites A e B, gripe (inclusive a H1N1), pólio-*Salk*, raiva, vacinas bacterianas e toxóides (tétano e difteria) podem ser aplicadas em casos selecionados de pacientes de risco.

II) Em relação a dT (difteria e tétano) em gestante não vacinada e/ou com histórico vacinal desconhecido, deve-se aplicar três doses com intervalos mensais, onde uma das doses é com dTpa (após a 20ª semana).

III) Quanto a vacina contra influenza (gripe), recomenda-se dose anual e nos meses de sazonalidade do vírus, mesmo no 1º trimestre de gestação, sendo que a vacina trivalente deve ser preferida na gestação em relação à quadrivalente.

Pode-se afirmar que, segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações, está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

85. Durante o trabalho de parto de uma tercípara, a termo, situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso anterior, já no final do período de dilatação, com dilatação do colo = 7cm, altura 0 de *De Lee*, 4 contrações/10 minutos com duração de 40 segundos e com variedade de posição occípto-esquerda posterior, a equipe médica resolveu realizar uma cardiotocografia. Resultado: linha de base = 95bpm; variabilidade reduzida e desacelerações repetitivas tardias por > 30 minutos. Pode-se afirmar que esse resultado da cardiotocografia configura uma categoria:

- a) IV
- b) I
- c) II
- d) III

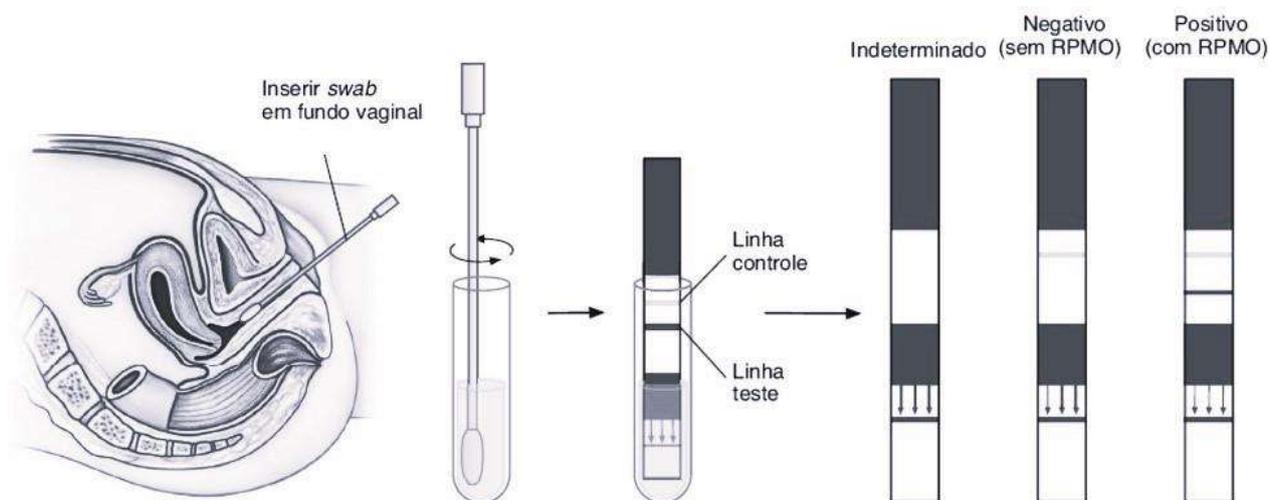
86. Pode-se afirmar que, segundo a OMS, em mulher portadora de cardiopatia congênita, a condição relacionada a maior morbimortalidade materno-fetal é:

- a) cardiomiopatia hipertrófica
- b) síndrome de *Marfan*
- c) tetralogia de *Fallot* corrigida
- d) hipertensão arterial pulmonar grave

87. Puérpera, 34 anos, no 35º dia pós-parto, foi diagnosticada com abscesso em mama direita. Pode-se afirmar que no caso de indicação de drenagem, o dreno deve permanecer, em horas, por:

- a) 24 a 48
- b) 12 a 24
- c) 24 a 36
- d) 36 a 48

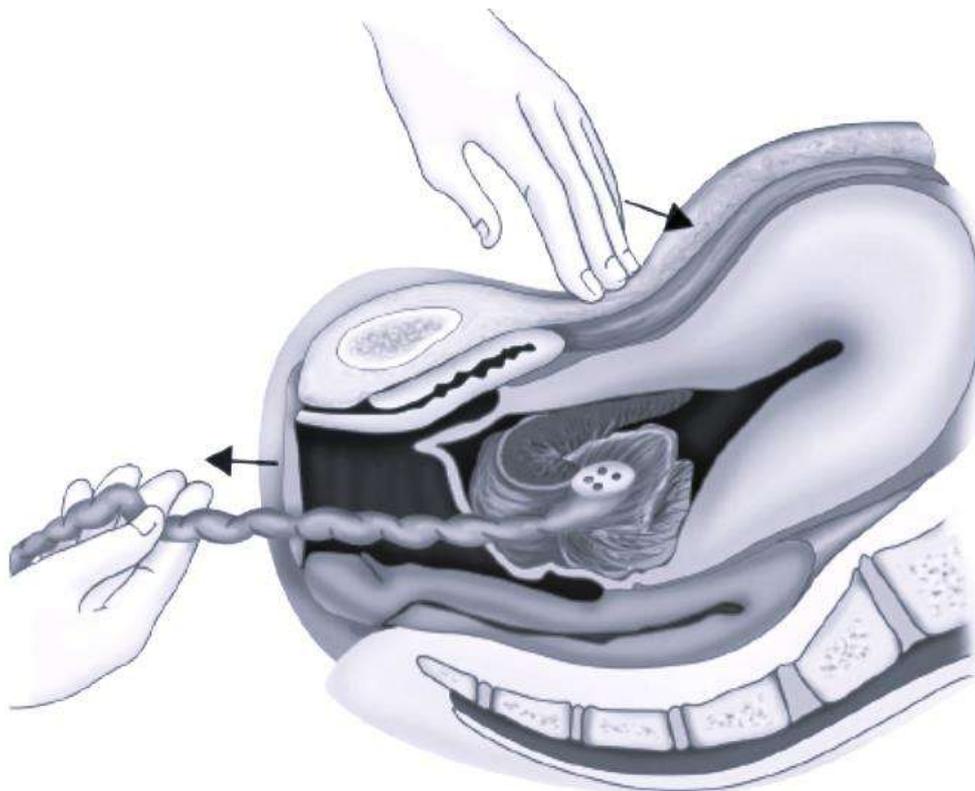
88. Observe a figura a seguir sobre o teste imunocromatográfico *AmniSure*® para diagnóstico de amniorrexe prematura.



Pode-se afirmar que, na realização deste teste, o tempo, em minutos, que swab vaginal deve ser inserido é de:

- a) 3
- b) 2
- c) 1
- d) 5

89. Mulher, 30 anos, após o nascimento de um feto à termo, encontra-se ao final da primeira hora pós-parto, sem sangramento ativo, estável clinicamente, mas a placenta ainda permanece retida. O obstetra resolve então posicionar uma das mãos no útero, pressionando-o para cima, para impedir a inversão uterina, enquanto a outra mão traciona o cordão de forma sustentada, paralelamente ao introito vaginal, conforme figura a seguir.

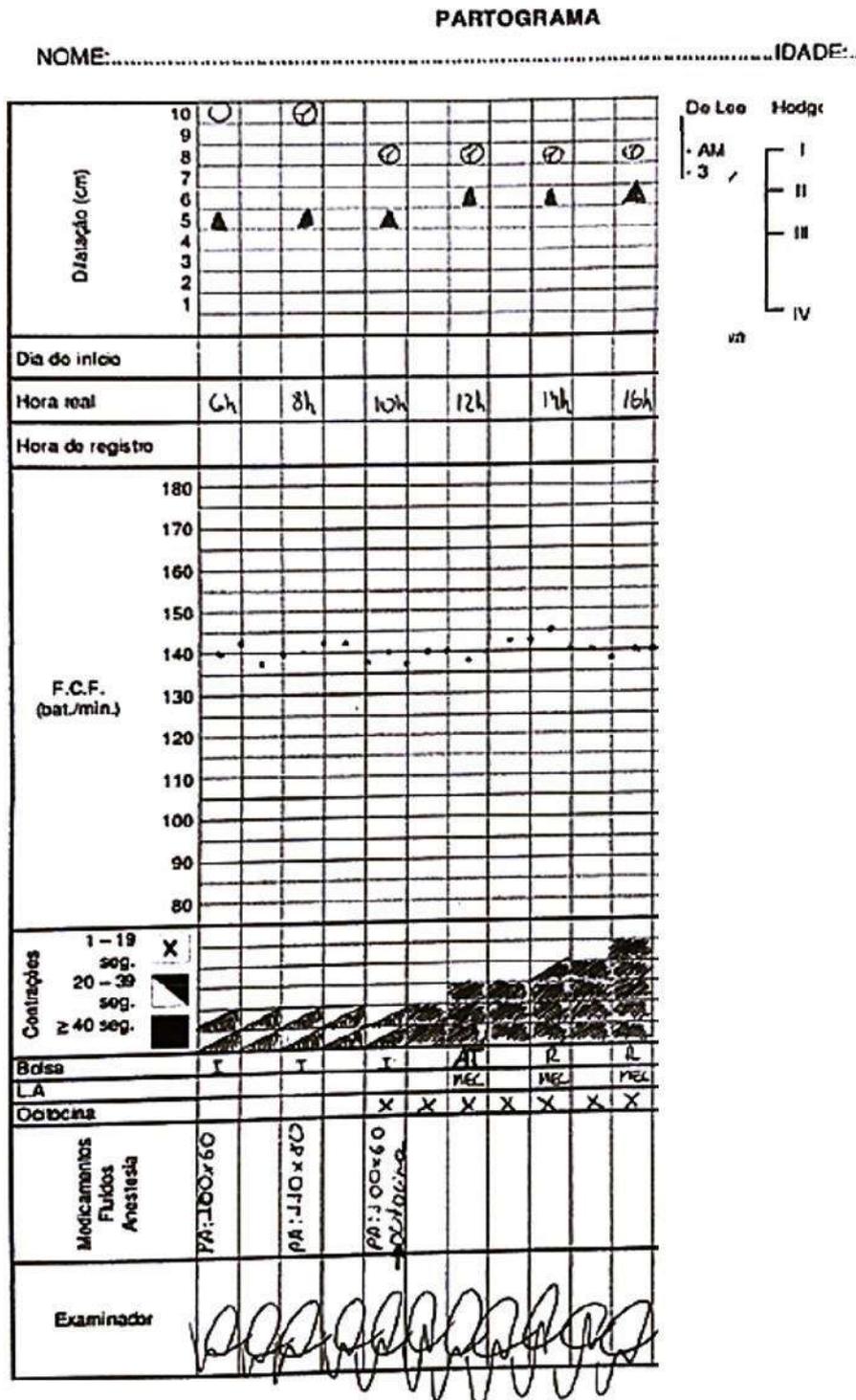


Pode-se afirmar que o obstetra realizou a manobra de:

- a) *Credê*
- b) *Brandt-Andrews*
- c) *Hamilton*
- d) *Pawlick*

RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

90. Pode-se afirmar, ao analisar o partograma a seguir, que ele indica:



- a) fase ativa prolongada
- b) parada secundária de dilatação
- c) parada secundária de descida
- d) período pélvico prolongado

91. Menino, 9 meses, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, em investigação diagnóstica, tem avaliação oftalmológica com retinopatia em “sal e pimenta”. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) erro inato do metabolismo
- b) síndrome genética
- c) doença neuromuscular
- d) infecção congênita

92. No exame físico de um lactente de um mês de vida, o coto umbilical está “mumificado”. A conduta mais adequada é:

- a) pesquisar erro inato da imunidade
- b) aguardar queda do coto umbilical
- c) iniciar tratamento para granuloma
- d) avaliar persistência do úraco

93. Menino, 8 anos, vítima de politraumatismo, com hemorragia intraparenquimatosa e edema cerebral, sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana, é internado em Unidade Intensiva Pediátrica após colocação de cateter de monitorização de pressão intracraniana e intubação orotraqueal. No momento, apresenta pressão arterial (PA) sistólica menor que o percentil 5% para idade, taquicardia, pupilas isocóricas e fotorreagentes, pressão intracraniana = 18mmHg. Pode-se afirmar que, visando a neuroproteção, a abordagem terapêutica inicial mais adequada é:

- a) iniciar vasopressina para se atingir PA sistólica > que o percentil 95% para a idade
- b) sedação com tiopental e bloqueio neuromuscular
- c) expansão volêmica com solução salina isotônica
- d) infusão de manitol em bolos de 1g/kg

94. Pode-se afirmar que, na impossibilidade de aleitamento natural no primeiro ano de vida, não se recomenda a introdução de leite de vaca não modificado por este conter:

- a) baixo teor de ácido fólico
- b) alto teor de ômega 6
- c) excesso de proteína
- d) alto nível de zinco

95. Pode-se afirmar que na osteomielite hematogênica aguda, o exame de imagem mais sensível para o diagnóstico diferencial com neoplasia musculoesquelética é a:

- a) cintilografia óssea
- b) radiografia simples
- c) ressonância magnética
- d) tomografia computadorizada

96. Menino, 13 anos e 6 meses, ao exame da genitália, apresenta: pelos escuros e encaracolados na raiz do pênis e púbis; bolsa escrotal enrugada e pigmentada; pênis aumentado de tamanho (comprimento e largura) com glândula individualizada; testículos de 10mL palpáveis bilateralmente. Pode-se afirmar que o estágio de maturação sexual deste adolescente é:

- a) P2G2
- b) P3G4
- c) P3G3
- d) P2G3

97. Sobre a superdosagem inapropriada de ibuprofeno, pode-se afirmar que:

- a) as manifestações típicas são vômitos, dor abdominal, hemorragia digestiva e acidose metabólica
- b) os sintomas geralmente se iniciam de 4-6 horas após a ingestão e se resolvem em cerca de 24 horas
- c) a dosagem de nível sérico de ibuprofeno é padronizada na infância e pode ter papel relevante na definição da conduta terapêutica
- d) o tratamento envolve antieméticos, bloqueio ácido, diuréticos e alcalinização urinária

98. Pode-se afirmar que a alteração observada na avaliação radiológica do esqueleto, no lactente, que apresenta maior especificidade para fratura causada intencionalmente, corroborando a suspeita clínica de abuso, é a fratura:

- a) posteromedial de costelas
- b) de clavícula
- c) craniana linear
- d) diafisária de ossos longos

99. Menino, 3 meses, é levado ao Setor de Emergência, pois ao arrotar poucos minutos após a mamada, colocou leite pela boca (estava em posição vertical no colo do pai), ficou sem respirar, flácido e com a face arroxeada. O pai refere que fez massagem no peito da criança e “respiração boca a boca” e, desta forma, rapidamente, a criança passou a chorar e ficou corada. Exame físico: dormindo e calmo; sem alterações significativas. A principal hipótese diagnóstica que justifica este possível evento súbito, breve, inexplicável e resolvido (do inglês, *BRUE*) foi um episódio de:

- a) reação alérgica
- b) refluxo gastroesofágico
- c) broncoaspiração
- d) laringoespasma

100. Pode-se afirmar ser uma condição materna que contraindica formalmente o aleitamento materno:

- a) tuberculose até a conclusão do tratamento
- b) infecção isolada pelo vírus da hepatite C
- c) tabagismo (30 maços/ano)
- d) lesões ativas de herpes simples nas mamas

101. Analise as afirmativas a seguir sobre a conjuntivite por *Chlamydia trachomatis* em um recém-nascido (RN):

I) Metade dos pacientes com esse tipo de conjuntivite possuem infecção de nasofaringe associada.

II) Um segundo ciclo de tratamento é necessário em 50% dos pacientes adequadamente tratados.

III) O tratamento sistêmico com macrolídeos por via oral é preferido ao tópico.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

102. Menino, 6 anos, com história de urticária a amendoim, é admitido com urticas generalizadas e edema em ambas as pálpebras que se iniciaram há 40 minutos, aproximadamente 10 minutos após ter ingerido um bolo que supostamente não

continha amendoim. A conduta terapêutica mais adequada é:

- a) corticoide via oral ou intramuscular; manter membros elevados
- b) adrenalina intramuscular; manter membros elevados
- c) anti-histamínico oral ou injetável; mantê-lo em observação
- d) adrenalina e corticoide intramuscular; cateter nasal de oxigênio

103. Menina, 8 anos, apresentou quadro de febre baixa, diarreia, hepatomegalia, icterícia, colúria e hipocolia fecal, com aumento acentuado das enzimas hepáticas. Na ocasião, foi feito diagnóstico de hepatite. Cerca de um mês após, ainda apresentava icterícia, prurido, hepatomegalia e elevação de transaminases. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) citomegalovirose
- b) mononucleose infecciosa
- c) leptospirose
- d) hepatite A

104. Menino, 16 anos, apresenta febre e tosse seca há 7 dias; em uso de amoxicilina há 96 horas, mantendo febre e piora do estado geral com cansaço aos esforços e aparecimento de exantema maculo papular. Exames laboratoriais: anemia normocrômica; aminotransferases pouco elevadas (menor que três vezes o limite superior de normalidade). Radiografia do tórax: infiltrado intersticial reticular na base direita. Pode-se afirmar que o tratamento deve ser iniciado com:

- a) molnupiravir
- b) cefuroxima
- c) azitromicina
- d) oseltamivir

105. Pode-se afirmar que a neoplasia óssea maligna monostótica que mais frequentemente é causa de dor no joelho em paciente branco, com menos de 14 anos de idade, e que apresenta acometimento da metáfise distal do fêmur e reação periosteal em raios de sol é o:

- a) linfoma
- b) sarcoma de *Ewing*
- c) osteossarcoma
- d) condrossarcoma

106. Menino, 8 meses, apresenta desconforto respiratório progressivo. Mãe relata que há 5 dias iniciou congestão nasal hialina acompanhada de tosse e febre não aferida. Nas últimas horas, evoluiu com piora do quadro. Exame físico: frequência respiratória (FR) = 58irpm; FC = 180bpm; saturação periférica de oxigênio (SpO₂) = 90%; temperatura axilar = 37,5°C; hipoativo; nível de consciência diminuído; hipocorado; acianótico; perfusão periférica = 4 segundos; sibilos expiratórios esparsos bilateralmente, roncos de transmissão, tempo expiratório prolongado, tiragem subcostal e batimento de aletas nasais. A conduta imediata que modifica o prognóstico desse paciente é:

- a) oxigenioterapia por máscara não reinalante (fluxo = 10L/min)
- b) indicar intubação orotraqueal
- c) realizar nebulização com solução salina hipertônica 3%
- d) iniciar prova terapêutica com salbutamol inalatório

107. Menina, 15 anos, há aproximadamente 24 horas, iniciou quadro de febre associada a odinofagia. Exame físico: hiperemia de orofaringe sem exudatos ou adenomegalia cervical. Refere que está em tratamento para hipertireoidismo, há 2 meses. Neste momento, a conduta mais adequada é:

- a) solicitar hemograma completo
- b) prescrever medicação para alívio dos sintomas
- c) solicitar swab para teste rápido de antígeno de estreptococos
- d) iniciar antibioticoterapia

108. Menino, 1 ano e 10 meses, é avaliado em consulta ambulatorial. Exame físico: escoliose; lordose excessiva; sinal de Trendelenburg e de Galeazzi positivo; limitação de abdução do quadril fletido. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) defeito de fechamento do tubo neural
- b) miopatia imunomediada
- c) doença osteometabólica
- d) luxação do quadril

109. Pode-se afirmar que são sintomas sistêmicos, classificados como sintomas B, considerados importantes no estadiamento da doença de Hodgkin:

- a) prurido em qualquer área do corpo; anorexia; febre inexplicável > 38°C
- b) febre > 38,5°C no período noturno; perda de peso > 10% do peso corporal nos últimos 6 meses; sudorese intensa
- c) febre inexplicável > 38°C; perda de peso > 10% do peso corporal total ao longo de 6 meses; suores noturnos intensos
- d) prurido; letargia; anorexia; dor

110. Menino, 14 anos, frequenta academia e gostaria de iniciar esteroide androgênico anabólico para aumento da massa muscular. Pode-se afirmar que é importante esclarecê-lo que o uso destes esteroides pode causar:

- a) ginecomastia; diminuição da lipoproteína de baixa densidade (LDL); aumento da PA sistêmica
- b) diminuição do volume testicular; hipoglicemia; icterícia
- c) carcinoma hepatocelular; diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL); estrias cutâneas
- d) diminuição da contagem de espermatozoides; aumento dos triglicerídeos; paranoia

111. Menino, 18 dias, é trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) para primeira avaliação após o nascimento. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, peso = 3,050g, comprimento = 49cm. Em uso de leite materno exclusivo. O desenvolvimento e o crescimento estão normais, porém o pediatra percebeu que a criança estava icterícia. Foi solicitado dosagem de bilirrubina total e frações. Pode-se afirmar que a conduta adotada foi:

- a) correta, devido à possibilidade de que esse aumento leve à lesão hepática
- b) precipitada, uma vez que a icterícia nesta idade ainda é considerada fisiológica
- c) adequada, estando dentro do período de corte para avaliar colestase
- d) incorreta, pois nesta idade não existe o risco da ocorrência de kernicterus

112. Na sala de parto, nasce um bebê de 39 semanas, de parto vaginal, com período expulsivo prolongado, e com presença de líquido meconial. O RN está hipotônico e em apneia. Pode-se afirmar que, de acordo com as “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria” de 2022, neste momento a conduta mais adequada é:

- a) levá-lo à mesa de reanimação neonatal, secá-lo e posicionar a cabeça em leve extensão, depois, se necessário, aspirar boca e narinas. Mantido o quadro inicial, realizar ventilação com bolsa-válvula-máscara
- b) levá-lo à mesa de reanimação neonatal, intubá-lo e aspirar a traqueia com dispositivo aspirador de mecônio. Mantido o quadro inicial, iniciar ventilação com bolsa-válvula pelo tubo orotraqueal
- c) deixá-lo no colo da mãe, secá-lo, posicionar a cabeça adequadamente e aspirar vias aéreas neste local. O passo seguinte, independente do quadro inicial não ter se alterado, é a estimulação de que ele que pegue o seio materno
- d) levá-lo à mesa de reanimação neonatal, secá-lo e posicionar a cabeça em leve extensão, depois aspirar boca e narinas. Mantido o quadro inicial, intubá-lo e iniciar ventilação com bolsa-válvula pelo tubo orotraqueal

113. Menina, 5 meses, saudável, desmamou com 3 meses e só usa fórmula infantil de partida. Pode-se afirmar que, de acordo com o “Guia Prático de Alimentação da criança de 0 a 5 anos da Sociedade Brasileira de Pediatria”, a melhor conduta, no momento, é:

- a) iniciar a alimentação complementar aos 6 meses de vida
- b) introduzir a alimentação complementar imediatamente
- c) trocar para fórmula de seguimento de 2º semestre
- d) iniciar a alimentação complementar pelo método *Baby-Led Weaning* (BLW) aos 9 meses

114. Menina, três meses, foi trazida pela mãe ao ambulatório de puericultura para consulta de seguimento, após ter sido realizada a quimioprofilaxia primária para

tuberculose. Exame físico: bom estado geral; assintomática; relação peso/idade, com escore = +1. Solicitou-se prova tuberculínica com resultado de 2mm. A conduta mais adequada é:

- a) suspender quimioprofilaxia e fazer a vacina BCG
- b) solicitar exame de radiografia do tórax
- c) manter a quimioprofilaxia com isoniazida por mais 3 meses
- d) manter a quimioprofilaxia com rifampicina por mais 3 meses

115. Menina, 3 anos, apresenta artrite em joelho direito e tornozelo esquerdo, há 3 meses. Exame físico: normal, exceto pela presença do quadro articular. Exames laboratoriais: hemograma completo; velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa normais. A pesquisa do fator reumatoide foi negativa e do fator antinuclear foi positiva (título 1:320, padrão pontilhado fino). Pode-se afirmar que o exame imprescindível a ser solicitado é:

- a) anticorpo anti-DNA nativo
- b) lâmpada de fenda
- c) tomografia de coerência óptica
- d) elementos anormais e sedimento urinário

116. Menina, 7 meses, é trazida pelos pais com relato de vários episódios de choro intenso durante a madrugada, com períodos de acalmia. O que preocupou os responsáveis foi a presença de grande quantidade de sangue na fralda, observado há cerca de 2 horas. Não sabem informar sobre o início preciso dos sintomas, pois ambos trabalham durante o dia e a criança fica sob a guarda de uma vizinha. A principal hipótese diagnóstica e a avaliação complementar melhor indicada são:

- a) doença inflamatória intestinal / colonoscopia
- b) alergia alimentar / teste de sensibilidade cutânea
- c) abuso sexual / exame de corpo de delito
- d) invaginação intestinal / US abdominal total

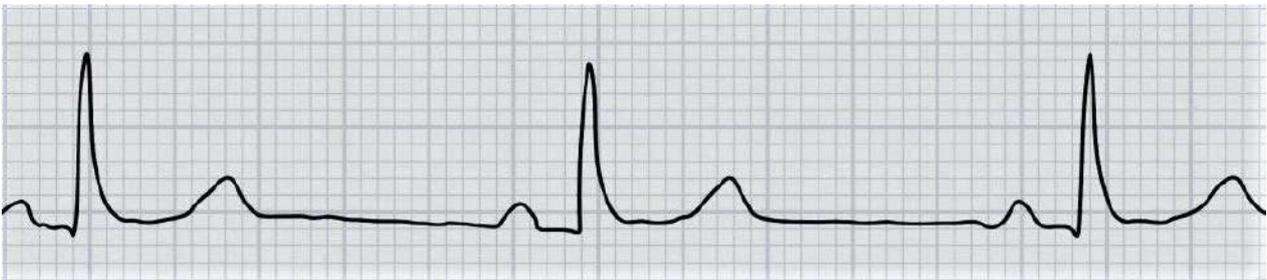
117. Menino, 8 anos, apresenta áreas esbranquiçadas e descamativas na cabeça, com queda de cabelos e presença de fios curtos que se destacam facilmente causando alopecia (imagem a seguir).



Está em uso de terbinafina oral há 30 dias, sem melhoras. Exame micológico: *Microposrum* sp. A conduta mais adequada é:

- a) prescrever griseofulvina por 8 semanas
- b) manter terbinafina por 4 semanas
- c) iniciar ciclopiroxolamina tópico por 8 semanas
- d) associar xampu de piritionato de zinco 2% por 4 semanas

118. Menina, 2 meses de vida, internada com quadro de pneumonia comunitária grave, apresenta respiração em *gaspings* e pulso central palpável. O médico assistente iniciou, com técnica correta, a ventilação com bolsa-válvula-máscara. Após, ela mantém pulso central presente, FC = 55bpm, palidez cutâneo mucosa e o seguinte traçado à cardioscopia.



Pode-se afirmar que, nesse momento, está indicado:

- a) intubação orotraqueal
- b) massagem cardíaca
- c) atropina
- d) amiodarona

119. RN, 38 semanas de gestação, apresenta vômitos “biliosos” cerca de 12 horas após iniciar alimentação com leite materno. Exame físico: bom estado geral; afebril; discretamente desidratado; icterício; abdome distendido, com peristalse aumentada e indolor à palpação. Radiografia simples de abdome a seguir.



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) atresia duodenal
- b) atresia jejunoileal
- c) má rotação intestinal
- d) volvo intestinal

120. Menina, 14 anos comparece a UBS e apresenta a Caderneta de Vacinação a seguir.

Vacina	Doses/data (idade)
BCG	10 dias de vida
Hepatite B	na maternidade
Penta (difteria, tétano, pertussis, hepatite B e <i>Haemophilus influenza B</i>)	2,4 e 6 meses
Febre Amarela	9 meses
Hepatite A	15 meses
DTP (difteria, pertussis, tétano)	15 meses e 4 anos
VIP (vacina inativada contra poliomielite)	2,4 e 6 meses
Pneumocócica 10V (conjugada)	2,4 e 12 meses
VRH (vacina atenuada contra rotavírus humano)	2 e 4 meses
Meningocócica C (conjugada)	3,5 e 12 meses
VOPb (vacina oral atenuada contra poliomielite)	15 meses, 4 anos
Tríplice Viral	12 meses
Tetra Viral	15 meses
Contra varicela	4 anos

Pode-se afirmar que, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, ela deve ser orientada adicionalmente a receber as vacinas:

- a) pneumo 23; MeningoACWY; DTP; hepatite A
- b) hepatite B; dT; tríplice viral; pneumo 23
- c) tríplice viral; febre amarela; hepatite B; HPV4
- d) dT; febre amarela; HPV4; MeningoACWY

121. É um indicador utilizado na avaliação da eficiência de um sistema de vigilância epidemiológica:

- a) flexibilidade
- b) mobilidade
- c) vulnerabilidade
- d) transcendência

122. Pode-se afirmar, sobre os modelos de atenção à saúde, que:

- a) a vigilância da saúde prevê o desenvolvimento de ações voltadas para o controle de causas, riscos e danos relacionados à saúde das populações
- b) o modelo sanitarista preconiza o atendimento à demanda espontânea por assistência à saúde, baseando-se em procedimentos e serviços especializados
- c) o movimento da promoção da saúde caracteriza-se pela ênfase na organização dos serviços em torno de programas especiais dirigidos ao controle de agravos e riscos específicos, em detrimento dos determinantes mais gerais da situação de saúde
- d) o modelo médico privatista é organizado em torno da resolução de prioridades por meio da programação de ações de saúde definidas a partir de critérios epidemiológicos

123. Em um estudo de coorte, após dez anos de seguimento, a incidência de doença coronariana entre fumantes e não fumantes foi igual a, respectivamente, 5 casos por 1.000 pessoas ano e 1 caso por 1.000 pessoas ano. Por meio de um inquérito dirigido à população total que serviu como fonte para a seleção dos participantes do estudo de coorte, estimou-se em 50% a prevalência do tabagismo. Pode-se afirmar, com base nestas informações, que:

- a) 50% dos casos de doença coronariana na população total são atribuíveis ao tabagismo
- b) 80% dos casos de doença coronariana entre os fumantes são atribuíveis ao tabagismo
- c) a incidência de doença coronariana entre os fumantes, atribuível ao tabagismo, é de 2,5/1.000
- d) a incidência de doença coronariana na população total, atribuível ao tabagismo, é de 0,5/1

124. Pode-se afirmar, no contexto da avaliação da qualidade das evidências em saúde pelo sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*, que:

- a) a aleatorização assegura a superioridade da evidência gerada pelos ensaios clínicos em relação aos estudos observacionais, independentemente da presença de fatores que possam aumentar a confiança nos resultados observados ou reduzir a qualidade da evidência
- b) a qualidade da evidência é reduzida em situações nas quais os efeitos das intervenções são comparados indiretamente, por meio de uma terceira alternativa ou controle
- c) a opção pela avaliação da qualidade dos diferentes estudos individualmente ou da qualidade do conjunto dos estudos não interfere na avaliação do risco de viés em uma revisão sistemática
- d) um valor elevado para o teste de inconsistência (I^2) é critério suficiente para indicar a necessidade de redução do nível de evidência

125. Gestante, fim do oitavo mês, chega chocada ao Setor de Emergência. Exame físico: pulso fino; FC = 140bpm; mucosas descoradas; pelo método não invasivo, não se conseguiu aferir a PAS. Segundo familiares, estava com sangramento genital há cerca de 10 dias, inicialmente leve, mas de intensidade crescente. Acamada desde o dia anterior, desmaiou ao se levantar pela manhã. Foi diagnosticada anemia aguda por hemorragia em decorrência de descolamento prematuro de placenta. Faleceu em seguida à cesariana, quando o feto foi retirado já morto, pesando 2.800 gramas. Pode-se afirmar que as causas básicas do óbito materno e do óbito fetal foram:

- a) hemorragia genital materna para o óbito materno e a anóxia intrauterina para o óbito fetal
- b) hemorragia genital materna para o óbito materno e o fetal
- c) descolamento prematuro de placenta para o óbito materno e o fetal
- d) descolamento prematuro de placenta para o óbito materno e a anóxia intrauterina para o óbito fetal

126. Pode-se afirmar que a redução da expectativa de vida de 4,5 anos da população masculina e feminina brasileira, entre 2019 e 2021, como efeito da pandemia de Covid-19 é explicada pelo (a):

- a) aumento da mortalidade
- b) redução da fecundidade
- c) aumento da razão de dependência
- d) redução do índice de envelhecimento

127. Profissional de saúde não vacinado para hepatite B, ao realizar um acesso venoso profundo, sofre acidente com material biológico positivo para infecção por vírus da hepatite B. Pode-se afirmar que, dentre as ações que devem ser realizadas, está a aplicação da imunoglobulina humana anti-hepatite B preferencialmente nas primeiras:

- a) 48 horas e, no máximo, até dez dias depois do acidente
- b) 48 horas e, no máximo, até sete dias depois do acidente
- c) 24 horas e, no máximo, até dez dias depois do acidente
- d) 24 horas e, no máximo, até sete dias depois do acidente

128. A utilização de múltiplos testes é uma prática clínica comum na busca do aprimoramento da acurácia diagnóstica. Mantida inalterada a probabilidade pré-teste, comparativamente ao desempenho dos testes aplicados isoladamente, com a utilização de testes em paralelo, pode-se afirmar que se espera:

- a) o aumento da sensibilidade e do valor preditivo negativo
- b) a redução da sensibilidade e o aumento do valor preditivo negativo
- c) o aumento da especificidade e do valor preditivo positivo
- d) a redução da especificidade e o aumento do valor preditivo positivo

129. A situação onde há prazo para encerramento da investigação do caso notificado como doenças e agravos relacionados ao trabalho no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan) é:

- a) enfermeiro que se acidenta com agulha durante punção venosa
- b) tosador de *pet shop* com dermatite de contato
- c) marmorista com fibrose pulmonar
- d) dentista com tendinite do manguito rotador à direita

130. Pode-se afirmar, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), que:

- a) segundo o princípio da integralidade, as ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças devem ser dissociadas da assistência ambulatorial e hospitalar, para permitir melhor atendimento às funções de diagnóstico, tratamento e reabilitação
- b) os serviços prestados no âmbito hospitalar devem ser geridos pelo governo federal, devido à sua complexidade
- c) inclui, de forma complementar, uma ampla rede de serviços privados, principalmente hospitais e unidades de diagnóstico e terapia, que são remunerados com recursos tributários destinados à saúde
- d) as atividades dirigidas às pessoas, coletivamente, voltadas para promoção da saúde são atributos exclusivos dos municípios

131. Pode-se afirmar, em relação às Políticas Públicas de Saúde para os Povos Indígenas, que:

- a) os distritos sanitários especiais indígenas (DSEI), polos-base e equipes multidisciplinares de saúde indígena são estruturas fora do SUS e, por isso, não são regidos pelos princípios da integralidade, hierarquização e controle social
- b) devem ser planejadas intervenções que contemplem a emergência das causas externas (acidentes, violências, etc) e doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, HAS e DM
- c) o direito à saúde é garantido pelo órgão tutor (Fundação Nacional do Índio – Funai), por meio do modelo de equipe volante de saúde (EVS)
- d) entre as causas de bons resultados desta política de atenção à saúde indígena, estão a baixa rotatividade dos profissionais de saúde e os bons índices nutricionais

132. Pneumoconioses são doenças pulmonares parenquimatosas relacionadas à inalação de poeiras minerais em ambientes de trabalho. Pode-se afirmar que é uma atividade relacionada ao desenvolvimento de pneumoconiose não fibrogênica:

- a) indústria aeroespacial
- b) siderurgia
- c) indústria de fibrocimento
- d) ceramista

133. Em 2005, a razão de mortalidade materna (RMM) para a região Nordeste foi de 66,9 mortes de mulheres por cem mil nascidos vivos (NV) contra 40,7 na região Sudeste (Brasil, 2008). Pode-se afirmar, para efeito de planejamento de políticas de saúde, que:

- a) as desigualdades regionais da mortalidade materna mostram as iniquidades do acesso e as diferenças de qualidade da assistência à saúde no país
- b) este indicador tem importância política e sanitária restrita, pois a minoria das causas de mortes maternas no Brasil pode ser evitada
- c) a condição da ilegalidade do aborto conduz a práticas clandestinas e arriscadas, associadas à morte por hemorragias e infecções puerperais, entretanto, este fato não altera a RMM, pois os óbitos por abortamento não são computados nesse indicador
- d) não há diferença relevante na RMM relacionada à idade, raça/cor, estado civil ou escolaridade

134. Pode-se afirmar, sobre o manejo do cuidado em saúde mental na Atenção Básica, que:

- a) sofrimento psíquico e doença mental são sinônimos e casos diagnosticados devem ser encaminhados, com urgência, para um Serviço de Psiquiatria ou de Psicologia
- b) é fundamental aprender a se colocar disponível como ouvinte e cuidador diante de pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico
- c) não pode ser realizado por todos os profissionais de saúde da equipe; apenas o médico deve realizar intervenções neste contexto
- d) a cura definitiva dos sintomas de pacientes com doença mental deve ser o único objetivo a ser perseguido em um plano de cuidados elaborado neste contexto

135. O envelhecimento populacional é um fenômeno que gera grande impacto na organização das famílias e na sociedade. Sobre esse fenômeno epidemiológico, pode-se afirmar que:

- a) o seguimento populacional com 80 anos ou mais vem crescendo de forma mais lenta que o seguimento de 65 a 80 anos
- b) as projeções das alterações demográficas para os próximos anos indicam uma redução progressiva no número de indivíduos idosos que buscam atendimento de saúde
- c) a feminização da velhice é uma marca do envelhecimento populacional, pois as mulheres tendem a viver por mais tempo que os homens
- d) entre as faixas etárias do seguimento populacional considerado idoso, a prevalência de multimorbidades é maior entre os indivíduos mais jovens

136. Pode-se afirmar, sobre às práticas de vigilância em saúde, que:

- a) o monitoramento de riscos pela vigilância sanitária engloba os processos relacionados à definição de caso suspeito de agravos sujeitos à notificação compulsória
- b) as normas sanitárias buscam manter os problemas de saúde fora da possibilidade de ocorrência, constituindo, portanto, medidas de prevenção secundária
- c) entre os objetivos da vigilância epidemiológica da dengue, a detecção oportuna dos casos visando promover tratamento adequado e reduzir a morbidade, a letalidade e a mortalidade é uma medida de prevenção primária
- d) a vigilância sanitária tem, entre outras, a atribuição de avaliar os produtos e procedimentos que possam causar algum dano à saúde e ao meio ambiente

137. A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador (Vesat) é um dos componentes da vigilância em saúde do trabalhador. Pode-se afirmar que entre os seus objetivos está:

- a) identificar e analisar as atividades produtivas de maior risco dentro do perfil produtivo do seu território
- b) orientar medidas de prevenção e controle para impedir a ocorrência de novos casos
- c) articular com outras vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental), no sentido de garantir maior eficiência das ações
- d) realizar a inspeção sanitária em saúde do trabalhador para mapeamento ou identificação dos riscos

138. A respeito da vigilância do óbito fetal, infantil e materno, analise as afirmativas a seguir:

I) Nos casos de morte perinatal, o fator materno, fetal ou materno-fetal, se for conhecido, deve ser registrado como causa básica do óbito.

II) Os óbitos codificados como Morte Materna Tardia (CID10 - O96) e Morte por Sequela de Causa Obstétrica Direta (CID10 – O97) não são eventos de investigação obrigatória, pois não entram no cálculo da Razão de Morte Materna.

III) Recomenda-se priorizar a investigação dos óbitos fetais ou infantis com peso ao nascer adequado (≥ 2.500 gramas) e/ou compatível com a vida (≥ 1.500 gramas), considerados eventos sentinelas indicativos de causas potencialmente evitáveis.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

139. A respeito da farmacovigilância, analise as afirmativas a seguir:

I) Eventos adversos decorrentes do uso não aprovado do medicamento (*off label*) não são sujeitos a notificação.

II) O evento adverso a medicamentos refere-se a qualquer ocorrência médica desfavorável relacionada ao uso do medicamento sem que necessariamente exista relação causal com o produto utilizado.

III) Mediante evidências suficientes para o fortalecimento e possível confirmação da relação entre o evento adverso relatado e o uso do medicamento, medidas regulatórias podem ser adotadas, tais como a publicação de alerta e cartas aos profissionais de saúde, a suspensão de fabricação ou de comercialização e a interdição de lotes.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

140. Na organização de sistemas de saúde, são utilizados diversos indicadores para efeito de planejamento e avaliação. Neste contexto, analise as definições a seguir:

I) Acesso – Grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde.

II) Utilização de serviços de saúde – Todo contato direto, ou indireto, com médicos ou enfermeiros que envolva a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos.

III) Cobertura de serviços de saúde – Proporção de uma determinada população que pode (tem direito a) receber ou que recebeu um determinado serviço ou procedimento.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

141. Pode-se afirmar sobre os desafios para implantação do SUS, em geral, e, especificamente, o processo de descentralização, que:

a) está relacionado a transferência da gestão de serviços públicos, principalmente para os municípios, sem responsabilidade com relação aos recursos financeiros e prestadores privados junto ao SUS

b) se revelou um equívoco, e medida prejudicial, já que envolve jogos de cooperação e competição, acordos, vetos e decisões conjuntas entre governos com interesses e projetos que se antagonizam na disputa política

c) envolve não apenas a transferência da gestão de serviços públicos, mas também de poder decisório, da responsabilidade sobre o conjunto de prestadores do SUS e de recursos financeiros, principalmente para os municípios

d) está relacionado a transferência da gestão de serviços públicos, principalmente para os estados, sem responsabilidade com relação aos recursos financeiros e prestadores privados junto ao SUS, que são coordenados e conduzidos pela sociedade civil

142. No Brasil, pode-se afirmar que:

- a) a cobertura de serviços aos cidadãos de um sistema de saúde independe do modelo de proteção social à saúde predominante no país
- b) os principais componentes dos sistemas de saúde são a força de trabalho, a rede de serviços e os insumos
- c) o financiamento não integra os componentes dos sistemas de saúde
- d) a cobertura é o componente mais importante de qualquer sistema de saúde

143. Pode-se afirmar, em relação ao SUS, que:

- a) sua implantação não encontrou resistência por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral
- b) se encontra plenamente implantado e consolidado, em consonância com a legislação
- c) resulta de um longo processo de decisões tecnocráticas e centralizadas pelo poder público federal
- d) contribui para difundir a noção de direito à saúde e a concepção ampliada de saúde, entendida em suas determinações sociais

144. Pode-se afirmar, sobre a saúde da criança, que o Ministério da Saúde recomenda:

- a) observar, no registro do Cartão da Criança, a avaliação das condições do seu nascimento, principalmente se houver um Índice de *Apgar* de 0-4 no quinto minuto, pois há correlação leve com aumento de risco para paralisia cerebral e mortalidade
- b) na primeira consulta do RN na Atenção Básica, a realização do teste do reflexo vermelho, como avaliação ocular. Além da sua repetição, ao fim dos 12 meses de idade
- c) sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, ou seja, na primeira semana e no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e 12º mês. Além de duas consultas no segundo ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do segundo ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês de aniversário da criança

d) realizar o teste do pezinho entre o 10º e o 15º dia de vida, quando já ocorreu uma ingestão adequada de proteínas e é possível analisar-se com mais segurança o metabolismo da fenilalanina, evitando-se resultados falsos negativos para fenilcetonúria. Embora não seja o ideal, aceita-se que ele seja realizado até o 40º dia de vida

145. As ações decorrentes das políticas e dos serviços de saúde incidem nos diversos momentos da história natural de uma determinada doença. De acordo com os níveis de prevenção segundo *Leavell e Clark (1976)*, pode-se afirmar que:

- a) a prevenção primária compreende a aplicação de medidas de saúde que evitem o aparecimento de doenças, como a higiene corporal, a fluoretação da água e campanhas contra o uso de drogas
- b) a imunização de crianças contra a poliomielite, sarampo e tétano é um exemplo de prevenção secundária
- c) o encaminhamento a um especialista para diagnóstico e tratamento em âmbito hospitalar são ações de prevenção terciária
- d) a prevenção quaternária envolve ações realizadas quando a doença já causou o dano, como a reabilitação e medidas de caráter psicossocial, para a reinserção do indivíduo na força de trabalho

146. Pode-se afirmar, com relação aos sistemas de saúde, que:

- a) funcionam, necessariamente, de forma ordenada por meio de processos bem organizados e com objetivos similares
- b) constituem estruturas complexas e dinâmicas, em constante mudança
- c) seu funcionamento é igual em todos os países do mundo
- d) constituem estruturas aparte da sociedade e são de difícil transformação

147. Pode-se afirmar que a perda auditiva induzida por ruído, é caracterizada por:

- a) apresentar padrão audiométrico misto
- b) poder estar associada ou não a substâncias químicas
- c) ser apenas unilateral
- d) progressão maior da perda nos primeiros cinco anos

148. Um estudo seccional foi realizado para avaliar o desempenho da dosagem sérica de mioglobina (MgB), de creatinofosfoquinase (CK) e da sua fração MB (CK-MB) no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Ao longo de seis meses, foram selecionados 234 pacientes com dor torácica não traumática, atendidos em um Setor de Emergência Cardiológica com até seis horas de evolução desde o início dos sintomas. Pontos de corte adotados para o diagnóstico de IAM: MgB = 70g/L; CK = 58U/L para mulheres e 70U/L para homens; CK-MB = 10U/L com relação CK-MB/CK total > 6. Os exames foram realizados em um único laboratório, seguindo-se o protocolo de controle de qualidade estabelecido pelos pesquisadores. Os resultados do estudo são apresentados a seguir.

Exame	Razão de verossimilhança para o teste negativo	Razão de verossimilhança para o teste positivo
MgB	0,29	26,84
CK	0,77	2,79
CK-MB	0,84	6,86

Baseado nas estimativas das razões de verossimilhança para o teste negativo e para o teste positivo, apresentadas, em relação ao desempenho dos testes no diagnóstico de IAM, pode-se afirmar que a:

- especificidade da dosagem sérica de CK-MB é > que a de MgB e de CK
- especificidade da dosagem sérica de CK é > que a de MgB e de CK-MB
- sensibilidade da dosagem sérica de CK-MB é > que a de MgB e de CK
- sensibilidade da dosagem sérica de MgB é > que a de CK e de CK-MB

149. Um ensaio clínico aleatorizado, duplamente encoberto e multicêntrico foi realizado para investigar a efetividade da trombectomia mecânica associada ao melhor tratamento clínico na redução da letalidade após o adoecimento com acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) com oclusão de grandes vasos e com “janela” de sintomas maior do que 8 horas e menor que 24 horas, em comparação com o uso apenas do melhor tratamento clínico. Na tabela a seguir são apresentados os resultados obtidos ao final do estudo, analisados por intenção de tratar.

Grupo	Óbito		Total
	Sim	Não	
Tratado ¹	105	420	525
Controle ²	156	364	520

¹ Trombectomia mecânica associada ao melhor tratamento clínico; ² Uso apenas do melhor tratamento clínico.

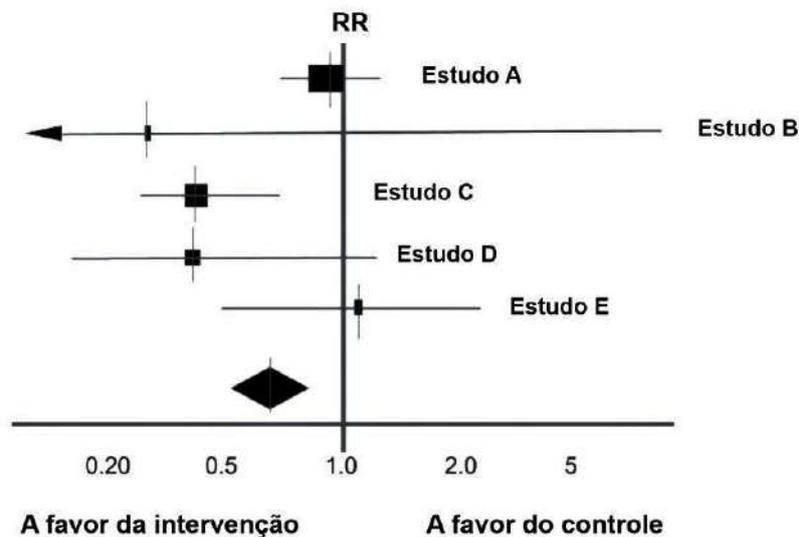
Baseado na tabela, analise as afirmativas a seguir:

- A diferença na letalidade pós-AVEI entre o grupo controle e o grupo submetido à trombectomia mecânica associada ao melhor tratamento clínico foi de 66,7%.
- A trombectomia mecânica associada ao melhor tratamento clínico possibilitou uma redução da letalidade pós-AVEI de 33,3% em relação ao grupo controle.
- Dez pacientes diagnosticados com AVEI devem ser tratados com trombectomia mecânica associada ao melhor tratamento clínico para que uma morte seja evitada.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- I e III
- I
- II
- II e III

150. Analise o gráfico de floresta (*forest plot*) a seguir de uma metanálise comparando a efetividade de um fármaco antiemético contra placebo na profilaxia de náusea pós-operatória.



Legenda: RR = razão de risco

Pode-se afirmar que:

- no estudo A, não se observou diferença de efetividade conclusiva entre o fármaco testado e o placebo
- do resultado da metanálise, estatisticamente significativo para um nível de significância de 5%, se conclui a não efetividade do fármaco testado
- o estudo D foi conclusivo quanto a maior efetividade do fármaco testado em relação ao placebo
- a medida-sumário da metanálise apresenta um intervalo de confiança 95% mais amplo que o encontrado em cada estudo individualmente