



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 01
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL,
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

DATA: 14/01/2024 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 01**) com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um **CARTÃO-RESPOSTA** destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 01) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do **CARTÃO-RESPOSTA**.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA** utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste **CADERNO DE QUESTÕES**, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a **LISTA DE FREQUÊNCIA**, entregue ao Fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO-RESPOSTA**, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI - CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITOS EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS UESPI



N^o DE INSCRIÇÃO					



CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Paciente idoso de 84 anos, sexo masculino, apresenta-se em atendimento médico com queixa de dor torácica anginosa aos esforços, com progressiva no último mês, associada à síncope após esforço há 24 horas. Ao exame clínico apresenta ritmo cardíaco regular e sopro sistólico ejetivo na área aórtica com irradiação para a fúrcula esternal. Qual a valvopatia mais provável?
- a) Estenose da válvula pulmonar.
 - b) Estenose aórtica senil.
 - c) Estenose da válvula mitral reumática.
 - d) Insuficiência da válvula mitral secundária a dilatação do anel.
 - e) Insuficiência aórtica por calcificação valvar.
- 02.** Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O uso de inibidor do receptor da endotelina I é indicado em pacientes com hipertensão pulmonar causada por esclerodermia.
 - b) A manobra de Rivero-Carvalho é recomendada para identificar melhor o sopro da insuficiência mitral importante.
 - c) A tríade de sintomas do paciente com insuficiência aórtica importante corresponde a síncope, dispneia e dor torácica anginosa.
 - d) O uso de inibidores da 5-fosfodiesterase para paciente com diagnóstico de hipertensão pulmonar deve ser recomendado para todos os pacientes sem sintomas.
 - e) A pericardite constrictiva deve ser sempre tratada com tuberculostáticos.
- 03.** Considerando os conceitos sobre o sistema de condução cardíaco, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Bloqueio AV de segundo grau tipo Mobitz I é geralmente benigno e não deve ser tratado com marca-passo cardíaco definitivo em paciente assintomático.
 - b) Bloqueio atrioventricular total, sintomático, tem bom prognóstico no idoso.
 - c) Fibrilação atrial com elevada resposta ventricular indica doença grave na condução do nódulo atrioventricular.
 - d) Paciente com síncope única e diagnóstico de síndrome vasovagal deve ser tratado com marca-passo cardíaco definitivo.
 - e) Bloqueio atrioventricular avançado é definitivamente maligno e sempre deve ser tratado com marca-passo cardíaco definitivo.
- 04.** São causas de alteração cognitiva no idoso:
- a) hipotireoidismo.
 - b) medicações anti-colinérgicas.
 - c) distúrbios hidroeletrólíticos.
 - d) neurosífilis.
 - e) todas as alternativas.
- 05.** São causas de sarcopenia no idoso:
- a) perdas dentárias e problemas orais.
 - b) disfagia.
 - c) redução do apetite.
 - d) inatividade física.
 - e) todas as alternativas.



06. Marque a alternativa **CORRETA** sobre síndrome nefrótica:

- a) Glomerulonefrite pós-estreptocócica apresenta lesão histológica caracterizada por perda da borda em escova dos túbulos renais.
- b) Glomeruloesclerose segmentar e focal costuma cursar com déficit de filtração glomerular e apresentar proteinúria > 3,5g/dia, colesterol elevado e albumina baixa.
- c) Nefropatia por IgA pode ser diagnosticada com dosagem sérica de IgA, e a principal manifestação clínica é proteinúria sub-nefrótica com HAS de difícil controle.
- d) Nefropatia de lesões mínimas costuma cursar com HAS e hematúria macroscópica, em alguns casos como urina cor de coca-cola.
- e) Glomerulonefrite crescêntica cursa inicialmente com função renal preservada e pode piorar lentamente após anos de evolução.

07. Quanto ao tratamento de injúria renal aguda (IRA) marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Os diuréticos de alça são os principais medicamentos capazes de atenuar ou acelerar recuperação da IRA.
- b) Uma vez instalada a IRA, o uso dos inibidores de SGLT2 podem acelerar recuperação da IRA.
- c) Para o diagnóstico de doença renal aguda, considera-se elevação da creatinina em 0,3mg/dL ou 50% do basal em até 7 meses.
- d) Síndrome urêmica configura umas das principais indicações de diálise, além de hipervolemia e hipercalemia.
- e) Em paciente oligúrico, independentemente se ele se encontra euvolêmico, desidratado ou hipervolêmico, é mandatório o uso de furosemida em bolus, como medida inicial.

08. Sobre doença renal diabética (DRD), marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Embora seja esperada a apresentação clínica com proteinúria, é possível que uma minoria de pacientes curse sem proteinúria.
- b) Uso de inibidor de SGLT2 está contraindicado em pacientes com clearance de creatinina < 50ml/min.
- c) Metformina é droga de primeira linha terapêutica para prevenir progressão da doença renal e proteinúria.
- d) Uso da metformina é contraindicado em pacientes com clearance de creatinina < 45ml/min.
- e) Uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina combinado com bloqueador do receptor da angiotensina é o tratamento principal.

09. Idosa de 65 anos dá entrada no Hospital Getúlio Vargas, regulada do interior do estado com história de fraqueza e anemia há 2 meses, com necessidade de transfusão de 3 concentrados de hemácias no período. Nega febre, tosse e perda de peso. Ao exame físico, está hipocorada 3+/4+, fígado não palpável e baço palpável há 3 cm do rebordo costal esquerdo.

Exames laboratoriais:

Hemoglobina 5,0 g/dL (VR 12-15),

Hematócrito de 16 % (VR 36-45),

Leucócitos 7500 céls./mm³,

Neutrófilos 4000 céls./mm³,

Linfócitos 1500 céls./mm³,

Plaquetas 52000 /mm³ (VR 150000-450000),

DHL: 1600 U/L (VR 100-300),

Bilirrubina total 2,8 mg/dL (VR 0,0-1,2),

Bilirrubina indireta 2,3 mg/dL (VR 0,0-0,8),

Bilirrubina direta 0,5 mg/dL (VR 0,0-0,5),



Reticulócitos: 16,5% (VR 0,5-1,5%),
Creatinina: 0,7mg/dL (VR 0,5-1,0),
Ureia: 40mg/dl (VR 10-45),
Potássio: 4,7 mEq/L (VR 3,5 -5,5),
Sódio: 139 mEq/L (VR 135-145).

Marque a alternativa que apresenta o principal exame para confirmação diagnóstica e o diagnóstico etiológico mais provável para o caso:

- a) Dosagem de vitamina B12, anemia megaloblástica.
- b) Mielograma, leucemia mieloide aguda.
- c) Coombs direto, síndrome de Evans.
- d) Biópsia de medula óssea, anemia aplástica idiopática grave.
- e) Ferritina, anemia ferropriva.

10. A epilepsia mioclônica juvenil é um tipo de síndrome epiléptica que necessita de tratamento por tempo indeterminado, tendo em vista o alto risco de recorrência e a medicação de escolha (primeira opção) ser uma droga muito relacionada à teratogenicidade, devendo sempre mulheres em idade fértil serem alertadas desse risco, utilizando método contraceptivo eficaz e que uma gravidez seja idealmente planejada. Assinale a alternativa que menciona essa medicação:

- a) Lamotrigina.
- b) Levetiracetam.
- c) Ácido valproico.
- d) Carbamazepina.
- e) Fenitoína.

11. Sobre tremor essencial, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) É tipicamente de repouso e inicia no lado dominante do paciente.
- b) Tremor é de ação, geralmente bilateral (simétrico), exacerbado em situações de estresse/ansiedade.
- c) Paciente geralmente, ao escrever, coloca as letras em tamanho menor, como uma adaptação ao tremor, uma escrita denominada de micrografia.
- d) Se houver tremor também cefálico, fala mais a favor de parkinsonismo.
- e) Assim como na doença de Parkinson, acomete principalmente idosos e, se ocorrer em adulto jovem, provavelmente está relacionado com componente genético, sendo o gene PARK1 o mais comum.

12. No contexto de cefaleia em atendimentos de urgência e emergência, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Pacientes já com diagnóstico de migrânea devem tomar opioides endovenosos como primeira escolha de analgesia, tendo em vista a intensidade da dor.
- b) Para cefaléia súbita e nunca sentida antes (a pior da vida), é recomendado exame de imagem somente se houver rebaixamento do nível de consciência.
- c) A decisão de realizar exame de imagem em um paciente com cefaléia é baseada muito na intensidade e tempo de início da dor, portanto mudança de padrão não é um sinal de alarme para se decidir sobre exame complementar.
- d) Cefaléia acompanhada de perda do campo visual persistente (hemianopsia demonstrada no exame neurológico) é um achado comum na migrânea com aura, devendo realizar exame de imagem somente no primeiro episódio.
- e) Cefaléia em salvas é primária e pouco comum, sendo mais frequente em homens. Caracteriza-se por uma dor por vezes lancinante, dura de 15 a 180 minutos e apresenta disfunção autonômica associada, tendo como tratamento sintomático em urgências o uso de oxigênio 100% sob máscara em alto fluxo.



13. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma patologia com prevalência em torno de 20% da população brasileira, observada em estudo populacional. Por ser uma doença crônica, compromete a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, pois, em algumas situações, compromete a ingestão alimentar, o sono, as atividades sociais e recursos financeiros.

Analise as alternativas abaixo e assinale a que apresenta as informações **CORRETAS**:

- a) O defeito anatômico encontrado na hérnia hiatal representa o principal mecanismo para o desenvolvimento da DRGE.
- b) Pirose, regurgitação, tosse, pigarro e sensação de globus faríngeo representam os sintomas típicos de DRGE e, portanto, estabelecem seu diagnóstico.
- c) O teste terapêutico empírico com inibidor de bomba de prótons – IBP, em dose padrão, com boa resposta, tem alta especificidade e tem sido indicado em consensos como confirmação diagnóstica de DRGE.
- d) A manometria esofágica representa importante ferramenta no diagnóstico de DRGE e tem sido largamente indicada.
- e) A impedância-pHmetria esofágica é considerada, atualmente, padrão ouro para o diagnóstico da DRGE.

14. A doença ulcerosa péptica gastroduodenal foi considerada por muito tempo como sendo uma patologia crônica de etiologia desconhecida, com períodos de remissão e recidiva. A descoberta do H.pylori por Warren e Marshall, em 1984, e o uso de substâncias antissecretoras, principalmente os inibidores de bombas de prótons-IBP, modificaram a epidemiologia e o curso da doença.

Acerca de úlcera péptica gastroduodenal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os pacientes portadores de úlceras pépticas apresentam, em torno de 70%, sintomatologia de epigastralgia e plenitude gástrica.
- b) A endoscopia digestiva alta representa o exame de maior sensibilidade para o diagnóstico, sendo indicado nos casos suspeitos, e a pesquisa de H.pylori por teste de uréase ou exame histológico está indicada em todos os portadores de úlceras gástrica e duodenal.
- c) A perfuração é a complicação mais comum nas úlceras gástrica e duodenal e a mais frequente causa de hospitalização, mantendo taxa elevada de mortalidade.
- d) A síndrome de Zollinger – Ellison tem como característica a hipersecreção ácida relacionada a tumores produtores de gastrina localizados no estômago e com manifestações clínicas na presença de metástases hepáticas.
- e) Os anti-inflamatórios não esteroidais e o ácido acetilsalicílico representam importantes causas de úlcera duodenal em pacientes jovens portadores de patologias reumatológicas, pela estimulação à secreção ácida.

15. As doenças inflamatórias intestinais (DII) são representadas principalmente por doença de Crohn e retocolite ulcerativa. Acerca dessas duas patologias, analise as informações a seguir:

- I. Caracterizam-se por processo inflamatório crônico do trato gastrointestinal (TGI), decorrente da interação de fatores imunológicos do indivíduo secundário a quadros infecciosos, como, por exemplo, infecção pelo Clostridioides difficile.
- II. A doença de Crohn pode acometer da boca ao ânus, sendo a localização mais frequente a região de íleo e cólon.
- III. Retocolite ulcerativa caracteriza-se por processo inflamatório em reto e cólon, cujo acometimento transmural leva a frequentes áreas de estenoses lumbinais.



IV. Artropatias axial e periférica, eritema nodoso, pioderma gangrenoso e uveíte representam manifestações extraintestinais das DII e podem seguir um curso dependente ou não do processo inflamatório intestinal.

Assinale a alternativa que reúne as afirmativas **CORRETAS**:

- a) Apenas I e II.
 - b) Apenas II e III.
 - c) Apenas I e III.
 - d) Apenas II e IV.
 - e) Apenas I e IV.
- 16.** Paciente masculino de 23 anos, advogado, procurou serviço médico com história de dor lombar com irradiação para glúteos bilaterais há 10 meses. Refere que passa o dia sentado, pois está estudando para concursos. A dor piora na posição sentado e deitado e chega a acordá-lo durante a noite. Refere também quadro de dor em calcâneos, principalmente ao acordar. Sobre o caso, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) O quadro é compatível com dor mecânica postural, provavelmente tendinopatia de glúteo, devendo-se orientar o paciente a não permanecer muito tempo na posição sentada.
 - b) O quadro pode ser de lombociatalgia provavelmente por protusão discal lombar L5, e deve ser solicitada ressonância de coluna lombar.
 - c) O quadro é compatível com espondiloartrites e deve ser investigado com ressonância de coluna tóraco-lombar.
 - d) Trata-se de um quadro de artrite reumatóide com comprometimento de tornozelos e calcâneo. Devem ser solicitados exames de fator reumatoide e anti CCP.
 - e) O quadro é compatível com espondiloartrites, devendo ser pesquisadas história familiar e presença de HLA B27.
- 17.** São achados importantes para o diagnóstico diferencial entre artrite reumatoide e osteoartrite erosiva de mãos, **EXCETO**:
- a) Acometimento de interfalangeanas distais na osteoartrite.
 - b) Deformidades ósseas irreversíveis, como nódulos de Herberden na artrite reumatoide.
 - c) Fator reumatoide positivo e achados radiográficos de neoformação óssea justa-articular, perda da cartilagem e estreitamento do espaço articular na artrite reumatoide.
 - d) Deformidades ósseas irreversíveis, como dedo em pescoço de cisne na artrite reumatoide.
 - e) Envolvimento de punhos e provas de atividade inflamatória alteradas na artrite reumatoide.
- 18.** No que concerne à terapêutica do lúpus eritematoso, leia as três assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**.
- I. Pacientes com doença cutâneo-articular em idade fértil podem usar antimaláricos.
 - II. O rituximabe (anticorpo monoclonal anti-CD20) constitui droga promissora na nefrite e no lúpus hematológico refratários.
 - III. A disfunção gonadal atribuível ao uso de ciclofosfamida endovenosa costuma ser dose-dependente.
- a) Somente I e II estão corretas.
 - b) Somente I e III estão corretas.
 - c) Somente II e III estão corretas.
 - d) Somente II está correta.
 - e) I, II e III estão corretas.



19. FJSS, 80 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor lombar há 6 meses, com piora importante há 1 semana. Traz exames laboratoriais realizados há 15 dias. Exames: hemoglobina 9,5g/dL; hematócrito 27%; leucócitos 7560; plaquetas 220000; ureia 102; creatinina 2,7; sódio 142; potássio 4,9; cálcio 13; fósforo 3,5.

Nesse caso, qual a principal hipótese diagnóstica e o exame laboratorial necessário para confirmar a hipótese diagnóstica?

- a) Insuficiência renal aguda / Clearance de creatinina.
- b) Fratura osteoporótica / Tomografia computadorizada de coluna.
- c) Mieloma múltiplo / Eletroforese de proteínas.
- d) Insuficiência renal crônica / Proteinúria de 24 horas.
- e) Osteoartrose de coluna / Radiografia de coluna.

20. MSAR, 60 anos, sexo feminino. Deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor importante em coluna associada à dispneia. Paciente com antecedente de neoplasia de mama com metástase óssea e pulmonar, já realizados 4 ciclos de quimioterapia e radioterapia, sem respostas. Paciente optou por cuidados paliativos juntamente com médico assistente.

Ao exame físico, apresenta-se hipocorada, sonolenta, dispneica, fácies de dor, saturação de O² 87%, frequência cardíaca 110, pressão arterial 100x60mmHg.

Diante do caso, qual a melhor conduta?

- a) Transferir para Unidade de Terapia Intensiva devido à necessidade de intubação orotraqueal.
- b) Administrar tramadol endovenoso para controle da dor e depois liberá-la para casa.
- c) Administrar dexametasona endovenosa para controle da dispneia e realizar ventilação não invasiva com BIPAP.
- d) Administrar morfina endovenosa até controle de dor, suporte de O² com cateter e internação em enfermaria para controle de sintomas.
- e) Administrar amiodarona endovenosa para controle de taquicardia.

CIRURGIA GERAL

21. Quanto às complicações pós-operatórias, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A atelectasia é a complicação pulmonar mais frequente.
- b) A atelectasia é a principal causa de febre nas primeiras 48 horas.
- c) No caso do infarto do miocárdio, o risco de novo evento diminui bastante ao fim do primeiro mês, permanecendo quase inalterado até o primeiro ano.
- d) A maioria das disritmias é transitória, benigna e assintomática.
- e) A infecção de ferida operatória é a complicação local mais frequente.

22. A respeito das complicações pós-operatórias, assinale o fator que aumenta o risco de complicações respiratórias (pulmonares):

- a) idade acima de 40 anos.
- b) IMC igual a 22,5.
- c) procedimento com duração de até 1 hora.
- d) cirurgia no abdome superior e no tórax.
- e) cirurgia eletiva.



23. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No hematoma ocorre o acúmulo de linfa e soro na ferida operatória.
- b) O quadro clínico dos seromas é dor, aumento do volume operatório e secreção purulenta.
- c) O tratamento de escolha para deiscência de aponeurose da parede abdominal é conservador, com curativos compressivos e uso de cintas abdominais.
- d) As complicações da ferida operatória, seroma, hematoma e infecção, predis põem a deiscência de aponeurose.
- e) Todas as alternativas são incorretas.

24. Marque a alternativa **CORRETA**, segundo a classificação de ASA (American Society of Anesthesiologists):

- a) Um paciente com hipertensão arterial sistêmica controlada é considerado ASA I.
- b) ASA II é o paciente com doença sistêmica controlada, sem limitação funcional.
- c) Paciente classificado como ASA IV é aquele com doença sistêmica não controlada, grave, limitação funcional estabelecida.
- d) ASA V é o paciente com doença sistêmica grave, com risco de vida constante.
- e) ASA IV é o paciente moribundo.

25. A respeito dos anestésicos locais, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O radical aromático representa a estrutura lipofílica, relacionado com a potência e toxicidade dos anestésicos locais.
- b) O grupo amina é a porção ionizável e responsável pela penetração no nervo.
- c) A duração de ação da lidocaína é superior à da bupivacaína devido a maior afinidade proteica daquela.
- d) A adrenalina adicionada ao anestésico local reduz a velocidade de absorção do anestésico local, diminui o risco de intoxicação, reduz o sangramento cirúrgico e melhora a qualidade do bloqueio.
- e) Todas as alternativas são incorretas.

26. Durante a investigação diagnóstica, quando há suspeita de um cisto da via biliar principal, o exame a ser solicitado inicialmente é

- a) tomografia computadorizada do abdome.
- b) ressonância magnética do abdome.
- c) ultrassonografia endoscópica.
- d) ultrassonografia do abdome.
- e) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

27. Qual dos tumores neuroendócrinos funcionantes é o mais comum?

- a) Gastrinoma.
- b) Insulinoma.
- c) Somatostatina.
- d) Vipoma.
- e) Glucagonoma.



28. Na investigação diagnóstica em um paciente com suspeita de gastrinoma, qual dos testes a seguir deve ser utilizado?
- a) Teste de lactose.
 - b) Teste pós-prandial de glicose/ glicogênio.
 - c) Teste provocativo com secretina.
 - d) Dosagem de glucagon.
 - e) Dosagem de peptídeo C e pró-insulina.
29. O suprimento vascular do trato gastrointestinal é feito por três artérias principais que formam a circulação mesentérica. Assinale-as.
- a) a. mesentérica superior, a. mesentérica inferior e a. gástrica comum.
 - b) aorta abdominal, a. mesentérica superior e a. íleo-cólica.
 - c) aorta abdominal, a. hepática comum e a. mesentérica.
 - d) tronco celíaco, a. mesentérica superior e a. mesentérica inferior.
 - e) aorta abdominal, tronco celíaco, a. mesentérica superior.
30. Na abordagem conservadora do trauma esplênico, podemos utilizar os seguintes critérios para adoção dessa conduta, **EXCETO**:
- a) estabilidade hemodinâmica.
 - b) exame abdominal normal.
 - c) paciente consciente e cooperativo.
 - d) coagulopatia e perda sanguínea evidente.
 - e) evidência de lesão esplênica no exame de imagem.
31. Paciente do sexo masculino, tabagista, com dor em hemitórax direito, tosse, dificuldade respiratória e murmúrio vesicular diminuído à direita. Ausculta cardíaca normal. Qual exame de escolha para esse quadro clínico?
- a) Videoendoscopia digestiva alta.
 - b) Broncoscopia.
 - c) Raio X simples de tórax.
 - d) Teste ergométrico.
 - e) Videotoracoscopia.
32. Na investigação de suspeita de colecolitíase, o primeiro exame de imagem a ser feito é
- a) colangiorressonância magnética.
 - b) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
 - c) ultrassonografia abdominal.
 - d) ultrassonografia endoscópica.
 - e) raio X simples de abdômen.
33. Em um paciente com perfuração do esôfago, o sintoma mais frequente encontrado no quadro clínico inicial é
- a) dor retroesternal.
 - b) pirose e odinofagia.
 - c) enfisema subcutâneo.
 - d) dispneia e hipertimpanismo.
 - e) febre e tosse.



34. A doença diverticular ocorre com mais frequência em qual dos segmentos a seguir?

- a) Reto.
- b) Cólon sigmoide.
- c) Cólon descendente.
- d) Cólon transverso.
- e) Cólon ascendente e ceco.

Com relação ao caso clínico a seguir, responda às **questões 35 e 36**.

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo masculino com 32 anos de idade procurou serviço de referência com queixa de “hérnia na virilha”. Informou que, desde os 18 anos de idade, percebeu abaulamento discreto em região inguinal direita, que evoluiu progressivamente com aumento, chegando até a bolsa escrotal. Somente aos 25 anos de idade procurou o serviço médico, sendo feito tratamento cirúrgico. Há 2 anos, percebeu novo abaulamento no mesmo local (à direita) e agora também à esquerda, principalmente aos esforços. Ao exame físico, nota-se, à direita, cicatriz oblíqua e volumoso abaulamento progredindo pelo anel inguinal profundo até a bolsa escrotal. Observa-se, à esquerda, abaulamento na parede anterior, com anel inguinal interno fechado.

35. Conforme o caso clínico acima, as hérnias inguinais à DIREITA e à ESQUERDA podem ser classificadas respectivamente em Nyhus

- a) tipos II e III-B.
- b) tipos IV-B e III-A.
- c) tipos IV-A e III-B.
- d) tipos IV-B e III-B.
- e) tipos IV-A e III-A.

36. Referindo-se ainda ao caso clínico supracitado, qual a melhor conduta a ser adotada?

- a) A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à Lichtenstein.
- b) A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA por videolaparoscopia.
- c) A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA não tem indicação cirúrgica.
- d) A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à McVay.
- e) Tratamento por videolaparoscopia bilateral, com uso de tela.

37. Avalie as assertivas a seguir:

- I - Sinal de Murphy é a vesícula biliar palpável associada à presença de icterícia.
- II - Sinal de Rovsing é dor no ponto apendicular à compressão no abdômen inferior direito.
- III - Sinal de Charcot é a presença de febre, icterícia e dor intermitente no quadrante superior direito.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) as assertivas I e II estão incorretas, e a III está correta.
- b) as assertivas I e III estão incorretas, e a II, correta.
- c) as assertivas II e III estão incorretas, e a I, correta.
- d) todas assertivas estão corretas.
- e) todas assertivas estão incorretas.



38. Marque a alternativa que contém somente fatores de risco para ocorrência de hérnias incisionais:
- IMC 25, idade 75 anos e diabetes mellitus.
 - infecção do acesso cirúrgico, idade 40 anos e DPOC.
 - obesidade grau III, idade 65 anos e ascite.
 - desnutrição, idade 75 anos e cirurgia videolaparoscópica.
 - todas as assertivas estão incorretas.
39. Paciente com câncer de esôfago tem os seguintes achados: tumor invade somente até a muscular própria; observa-se acometimento de dois nódulos linfáticos regionais; sem invasão metastática a distância. Conforme a classificação do TNM para o estadiamento seria
- T1 N1 M0.
 - T2 N1 M0.
 - T1 N2 M0.
 - T2 N2 M0.
 - T2 N2 MX.
40. A respeito dos fios de sutura, marque a alternativa **INCORRETA**:
- quanto à força tênsil, o melhor fio a ser utilizado é aquele que, tendo menor diâmetro, apresente força tênsil equivalente àquela dos tecidos sobre o qual será aplicado.
 - os fios monofilamentares e não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.
 - os fios monofilamentares têm baixo coeficiente de fricção, assim confeccionando nós com maior segurança.
 - um fio com configuração multifilamentar aumenta significativamente o risco de infecção da ferida operatória, por propiciar às bactérias uma penetração no interior da trama de seus filamentos.
 - a elasticidade de um fio cirúrgico é a capacidade de se alongar quando sob tensão e retornar a seu comprimento inicial após o fim desta.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Mulher (52 anos) iniciou uso de estrogênio e progesterona transdérmico (adesivo) para os sintomas da menopausa há 2 anos. Vive um relacionamento longo, afetuoso e sem conflitos. Reclama de falta de motivação, pensamentos e fantasias para iniciar a prática sexual, além da diminuição da sensação de prazer. Não responde aos estímulos do parceiro e está sempre muito cansada. Nega patologias e cirurgias. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?
- Prescrever estrogênio vaginal.
 - Associar testosterona transdérmica.
 - Encaminhar para terapia sexual.
 - Indicar terapia de casal.
 - Prescrever antidepressivo.
42. Mulher (46 anos) notou aparecimento de nódulo na mama esquerda há 15 dias. Realizou mamografia bilateral, com laudo BIRADS 5. Foi encaminhada para biópsia por agulha grossa, que evidenciou câncer ductal invasor com grau de diferenciação 3. O estadiamento clínico foi T₂N₀M_x. Qual a estratégia necessária para a condução do caso?
- Mastectomia radical.
 - Quadrantectomia.
 - Imunohistoquímica.
 - Quimioterapia.
 - Radioterapia.



43. Mulher (54 anos) relata fogachos, insônia e ressecamento vaginal. Os ciclos menstruais desapareceram há 2 anos. Nega história familiar de câncer ginecológico e de mamas. Pratica exercícios físicos regularmente e nega tabagismo e uso de medicamentos. Qual a resposta **INCORRETA** para justificar a prescrição de terapia de reposição hormonal?
- a) Redução do risco cardiovascular.
 - b) Tratar sintomas vasomotores.
 - c) Prevenção da perda óssea.
 - d) Incrementar a atividade sexual.
 - e) Tratar síndrome genitourinária.
44. Mulher translésbica (25 anos) chega à UBS com queixa de disúria, sendo encaminhada para a recepção, onde apresenta o cartão do SUS com o nome social e aguarda ser chamada para a consulta. Qual conduta é considerada ideal para minimizar a sua invisibilidade no serviço de saúde?
- a) Aguardar que ela revele a sua orientação sexual na consulta.
 - b) Desconsiderar o nome social para o atendimento ginecológico.
 - c) Perguntar sobre prática sexual, se ela revelar a orientação sexual.
 - d) Considerar o sexo e o nome no registro civil para a consulta.
 - e) Utilizar o nome social e perguntar sobre práticas sexuais.
45. Mulher de 79 anos procura o Serviço de Ginecologia com relato de perda de urina aos esforços, há 3 anos. Informa ter tido 3 gestações, com 3 partos vaginais. É hipertensa, em uso de losartana e hidroclorotiazida. O exame físico demonstrou perda de urina sincrônica ao esforço e prolapso genital, com os seguintes achados (de acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Continência – POP/Q):

0	Aa	+3	Ba	+3	C
3,0	HG	2,5	CP	7	CVT
0	Ap	0	Bp	0	D

Legenda:

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total.

Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C.

Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D.

Após exame físico, o médico solicitou estudo urodinâmico, que demonstrou na cistometria: 1. Pressão de perda de 61cmH₂O (a partir de 100ml de infusão); 2. Ausência de contrações não inibidas do detrusor.

Sobre o tratamento da incontinência urinária e do prolapso genital dessa paciente, analise as afirmativas a seguir:

- I. O tratamento para a incontinência urinária poderia ser fisioterapia do assoalho pélvico (exercícios de Kegel, eletroestimulação transcutânea tibial posterior e cones vaginais).
- II. O tratamento para a incontinência urinária poderia ser TVT heterólogo por via retropúbica (fita suburetral sem tensão).
- III. O tratamento para o prolapso genital poderia ser colpocleise.



- IV. O tratamento para o prolapso genital poderia ser histerectomia vaginal, associada à colpoptorafia anterior e posterior.
- V. O tratamento para o assoalho pélvico poderia ser uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com colpossacrofixação.

Marque a alternativa que contém as afirmativas **CORRETAS**:

- a) I, II, III, apenas.
- b) I, III, IV, apenas.
- c) II, III, IV, apenas.
- d) II, III, V, apenas.
- e) I, II, IV, V, apenas.

- 46.** Mulher de 60 anos relata urge-incontinência, noctúria e enurese noturna há 03 anos. É diabética (em uso de metformina), hipertensa crônica (em uso de propranolol) e glaucoma. No exame ginecológico não foi observada perda de urina ao esforço. O estudo urodinâmico solicitado evidenciou 02 contrações não-inibidas do detrusor, com perda de urina em pequena quantidade.

Sobre o manejo da incontinência urinária dessa paciente, analise as afirmativas a seguir.

- I. O uso do propranolol pode ser fator de piora da incontinência urinária, por bloquear os receptores beta-adrenérgicos e favorecer o relaxamento uretral.
- II. Os antimuscarínicos seletivos (darifenacina e solifenacina) têm eficácia semelhante à oxibutinina.
- III. O mirabegron é uma alternativa aos antimuscarínicos, porém será contraindicado nessa paciente se o glaucoma for de ângulo fechado.
- IV. A tolterodina tem eficácia superior à oxibutinina, explicada pela maior afinidade aos receptores muscarínicos vesicais.
- V. A oxibutinina é considerada como tratamento inicial de escolha, em virtude de eficácia clínica superior quando comparada à tolterodina e darifenacina.

Marque a alternativa que contém as afirmativas **CORRETAS**:

- a) Apenas I, II e III.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas III e IV.
- d) Apenas II.
- e) Apenas III.

- 47.** RVS, 39 anos, nuligesta, em união de 10 anos. Usou anticoncepcional oral nos primeiros 2 anos e vem tentando engravidar há 8 anos. Refere que, nos últimos 5 anos, apresenta ciclos regulares, com dismenorreia progressiva. Já procurou vários médicos, realizou exames e tratamentos, mas não obteve sucesso em engravidar, até que o último médico diagnosticou endometriose e prescreveu progestágeno contínuo (dienogest 2mg), do qual faz uso há 6 meses, estando desde então em amenorreia e com melhora da dor. Traz os seguintes exames: USG transvaginal: útero RVF, sinais de endometriose profunda em septo reto-vaginal e ligamentos útero-sacos e endometriomas bilaterais de 2,5cm e 1,8cm; histerossalpingografia com tuba direita obstruída e tuba esquerda permeável, porém fixa e sugestiva de aderências; CA-125: 75. Esposo com 42 anos e espermograma normal. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que mais se aplica:



- a) A paciente deve ser encaminhada para videolaparoscopia para exereses dos endometriomas e dos focos possíveis de endometriose, seguida do uso de análogos de GnRh por 6 meses após a cirurgia.
- b) A paciente deve ser orientada a fazer uso de análogos de GnRH por 3 meses, seguido de indução de ovulação.
- c) A paciente deve ser recomendada à reprodução assistida (FIV), tendo em vista a sua idade e o tempo de infertilidade.
- d) A paciente deve ser orientada a tentar hidrotubação para desobstrução tubárea, seguida de indução de ovulação.
- e) A paciente deve manter o dienogeste por mais 6 meses, seguido de indução de ovulação.
- 48.** RVS, 29 anos, nuligesta, procurou ajuda médica devido a sangramento transvaginal intenso e de aumento progressivo, mesmo em uso de anticoncepcional oral há 2 anos. Refere namoro de 2 anos, com planejamento de se casar no próximo ano. Traz consigo vários exames, solicitando opinião sobre a conduta a ser adotada. RNM pélvica: útero aumentado de volume (800cm³) com incontáveis miomas (>40) ocupando todo o miométrio, com tamanhos variando entre 1,0 e 3,0cm, sendo alguns de localização submucosa; Hb: 9,4 Ht: 30%; histeroscopia diagnóstica: deformidade da cavidade endometrial com múltiplos (pelo menos 8) miomas submucosos de tamanhos variados, G0, G1 e G2. Assinale a melhor conduta para essa paciente:
- a) Indicar histerectomia total com salpingectomia bilateral diante da complexidade do caso e impossibilidade de preservação uterina.
- b) Indicar histeroscopia cirúrgica para retirar os miomas submucosos.
- c) Indicar uso de análogo de GnRh, seguido de miomectomia vídeolaparoscópica.
- d) Indicar embolização dos miomas, tendo em vista a complexidade do caso, e, em segundo momento, avaliar a necessidade de histeroscopia cirúrgica para os miomas submucosos remanescentes.
- e) Indicar miomectomia convencional.
- 49.** Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o câncer de ovário:
- a) Ao longo dos anos, a dosagem de CA-125 tem se mostrado boa estratégia para o rastreamento do câncer epitelial de ovário.
- b) Após os 50 anos, a USG transvaginal deve ser indicada anualmente como estratégia de diagnóstico precoce de câncer de ovário.
- c) São considerados fatores de risco para câncer de ovário: nuliparidade, fatores genéticos (BRCA1 e BRCA2), raça negra e uso de anticoncepcional.
- d) O câncer de ovário ocupa atualmente, no Brasil, o quarto lugar em incidência entre os tumores ginecológicos (pélvicos).
- e) A salpingectomia bilateral oportunística é considerada fator de proteção para o câncer de ovário do tipo epitelial.
- 50.** Paciente de 40 anos, casada, procedente de Miguel Alves-PI, assintomática, G4P4(N) A0, comparece ao atendimento com os seguintes resultados de exames e solicita sua opinião para escolher a melhor conduta: citologia oncológica: LIEAG (lesão intraepitelial de alto grau); em seguida, realizou colposcopia: epitélio branco espesso circundando a JEC; a biópsia revelou se tratar de NIC III. Assinale a alternativa **MAIS** indicada para a correta condução do caso:
- a) Paciente deverá ser submetida a histerectomia total abdominal, uma vez que tem prole constituída.
- b) Paciente deverá repetir a colposcopia com biópsia, já que a probabilidade de lesão invasora é muito alta.



- c) Paciente deverá ser submetida a conização do colo uterino e, caso o diagnóstico se confirme (NICIII), deverá ser submetida a histerectomia logo em seguida.
- d) Paciente deverá ser submetida a conização de colo uterino nesse momento para confirmação diagnóstica e terapêutica.
- e) Paciente deverá ser submetida a histerectomia por via vaginal.

51. ATH, 34 anos, médica, casada, sem filhos, procedente de Floriano/PI. RSC, 30 anos, servidor público, sem filhos, procedente de Teresina/PI. Ela refere ciclos menstruais regulares 4/28 dias. Nega dismenorreia ou dispareunia. Casal com relações sexuais 1x/semana, sem uso de métodos contraceptivos há 1 ano e 6 meses. Exame físico mamas/abdome/especular normal. Toque vaginal: ausência de nódulos em fundo de saco posterior. Exames complementares: hormônio antimulleriano 1,7; histerossalpingografia: acúmulo de contraste em tuba esquerda, sugerindo aderência ipsilateral; espermograma: Conc 33 milhões/ml 33%, móveis kruger 3%.

Qual a conduta inicial a ser adotada?

- a) FIV convencional.
 - b) FIV ICSI.
 - c) Inseminação intrauterina.
 - d) Coito programado com frequência sexual 3x/semana.
 - e) Gonadotrofinas como indutor da ovulação e suporte de fase lútea.
52. Paciente de 37 anos, primigesta, com 28 semanas de idade gestacional retorna à consulta de pré-natal após uma semana de diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e estabelecimento de conduta com orientação nutricional e realização de atividade física. Apresenta os seguintes valores de curva glicêmica domiciliar (valores em mg%):

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Glicemia de jejum	92	91	90	96	92	87	99
Glicemia 1h pós almoço	152	98	197	103	125	123	112
Glicemia 2h pós jantar	123	133	109	117	102	101	126

Assinale a conduta mais adequada para esse caso:

- a) Prescrever antidiabéticos orais em associação com orientações nutricionais e de atividade física.
 - b) Associar prescrição de insulino terapia às orientações nutricionais e de atividade física.
 - c) Somente reforçar a conduta atual de orientações nutricionais e de atividade física diária.
 - d) Manter seguimento pré-natal habitual, uma vez que a paciente se apresenta euglicêmica.
 - e) Liberar a paciente do seguimento acima, tendo em vista bom controle glicêmico.
53. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define aborto inseguro como um procedimento para o término da gravidez realizado por pessoas sem a habilidade necessária ou em um ambiente sem padronização para a realização de procedimentos médicos, ou a conjunção dos dois fatores. Sobre essa temática, sempre atual, assinale a alternativa **CORRETA**:



- a) Estudos demonstram que as leis restritivas têm correlação direta com a redução da ocorrência da prática. Assim, a ilegalidade impede a execução do abortamento inseguro no nosso país.
- b) O aborto ainda configura uma importante causa de óbito materno, embora com tendência de queda. A avaliação da magnitude da mortalidade materna no Brasil apresenta diagnóstico efetivo e confiável através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
- c) A atenção ao adequado preenchimento da declaração de óbito (DO) é fator fundamental para a obtenção de maior precisão nas informações de mortalidade.
- d) A qualidade da informação da causa de morte e a subnotificação de óbitos maternos por aborto não deveriam ser avaliadas no contexto da legalidade e nas estratégias em saúde pública.
- e) A prática do aborto seguro deve avaliar questões religiosas, ideológicas e sociais, em detrimento de aspectos médicos e técnicos.
- 54.** Desde a década de 1970, no Brasil, a ultrassonografia (US) obstétrica vem gradativamente se consolidando como ferramenta propedêutica fundamental no acompanhamento da gravidez, com grandes avanços no mundo, no diagnóstico de 1º trimestre, principalmente na década de 1990. Dentre os principais marcadores no primeiro trimestre, têm-se
- a) duto venoso, osso nasal e prega nugal.
- b) regurgitação tricúspide, intestino hiperecogênico e prega nugal.
- c) osso nasal, duto venoso e translucência nugal.
- d) osso nasal, artéria umbilical única e prega nugal.
- e) regurgitação tricúspide, intestino hiperecogênico e translucência nugal.
- 55.** As malformações de parede abdominal têm elevado impacto na morbimortalidade perinatal, assim a diferenciação diagnóstica implica na adequada programação terapêutica neonatal e prognóstico. Dessa forma, assinale a afirmativa **CORRETA**:
- a) A onfalocele constitui um defeito da parede abdominal anterior, em geral situado à direita da inserção normal do cordão umbilical.
- b) A correção cirúrgica da gastrosquise deve ser realizada o mais rapidamente possível, tendo já sido demonstrado que o prognóstico é tanto melhor quanto menor o intervalo entre o parto e a cirurgia.
- c) A gastrosquise tem alta correlação com aneuploidias cromossômicas, fato que piora o prognóstico neonatal.
- d) A onfalocele, por ser envolta na membrana do saco herniário, tem proteção das vísceras abdominais e melhor correção cirúrgica e prognóstico pela equipe da cirurgia pediátrica.
- e) O atendimento em hospitais primários deve ser incentivado para o preparo precoce na abordagem dos recém-nascidos com tais malformações.
- 56.** G2P1A0, idade gestacional de 32 semanas, parto prévio natural e espontâneo por volta da 34ª semana. Inicia há 6 horas com desconforto abdominal, seguido de dores ritmadas com intervalo de 5-10 minutos, além de febre e disúria. Ao exame: feto vivo, único, cefálico, posição esquerda, Bcf= 150 bpm, colo uterino esvaecido e dilatado 2cm, 2 metrossístoles em 10 minutos. Dentre as medicações iniciais, assinale a melhor opção:
- a) Nifedipina e amicacina.
- b) Terbutalina e quinolona.
- c) Salbutamol e ceftriaxone.
- d) Nifedipina e cefalosporina.
- e) Terbutalina e monuril.



57. A dosagem quantitativa e seriada da gonadotrofina coriônica constitui a principal estratégia no seguimento das pacientes pós-esvaziamento de neoplasia trofoblástica gestacional. Assim, constitui boa prática
- a) orientar contracepção definitiva, devido a alta taxa de recidiva da patologia.
 - b) orientar contracepção definitiva, devido a alta taxa de malignização.
 - c) orientar contracepção definitiva, devido a seguimento oneroso.
 - d) orientar contracepção temporária (6 a 12 meses), devido a seguimento com o marcador tumoral utilizado.
 - e) orientar contracepção temporária (6 a 12 meses), devido a elevado risco trombogênico.
58. Dentre os fatores etiopatogênicos do acretismo placentário, assinale o mais relevante de todos:
- a) Ablação térmica do endométrio.
 - b) Cesariana anterior e placenta prévia.
 - c) Tabagismo.
 - d) Infecção endometrial pós-aborto.
 - e) Placenta prévia e concepção assistida.
59. Define-se diabetes mellitus gestacional (DMG) como a intolerância a carboidratos, de grau variável, diagnosticada pela primeira vez na gestação e que não atenda aos critérios utilizados para o diagnóstico de diabetes mellitus (DM) fora do período gestacional. Qual a complicação **NÃO** associada?
- a) Feto grande para idade gestacional e/ou macrossomia.
 - b) Trabalho de parto prematuro.
 - c) Rotura prematura de membranas ovulares.
 - d) Óbito fetal.
 - e) Hiperglicemia neonatal.
60. Assinale a opção **CORRETA** a respeito da intercorrência obstétrica conhecida por crescimento intrauterino restrito (CIUR).
- a) O peso fetal estimado com inclinação abaixo do percentil 90 para a idade gestacional é o parâmetro diagnóstico mais adequado para a definição de quadro clínico de CIUR, que deve ser complementado pelo resultado de ultrassonografia realizada no último mês de gestação.
 - b) O CIUR consiste em morbidade materna que reflete no desenvolvimento integral da criança, uma vez que todo recém-nascido considerado pequeno para a idade gestacional sofreu de CIUR.
 - c) Mosaicismo placentar, doenças infecciosas e anomalias cromossômicas numéricas (trissomias 13, 18 e 21) são algumas das causas maternas que desencadeiam CIUR.
 - d) Não há possibilidade de bebês nascidos de mães com essa condição serem considerados com desenvolvimento adequado para a idade gestacional.
 - e) Doença hipertensiva específica da gravidez, devido a insuficiência placentária, é uma das causas maternas relevantes e com elevada morbimortalidade perinatal.



PEDIATRIA

61. Lactente de 3 meses de idade, sexo masculino, em uso de fórmula láctea, é trazido à emergência para avaliação pediátrica. Nascido de parto normal, termo, sem intercorrências. A mãe relata vômitos recorrentes de aspecto leitoso e imediatamente após as mamadas, desde a 3ª semana de vida. No exame físico: EGReg, desnutrida, hipoativa, mucosas secas, olhos encovados. AR e ACV sem alterações. Abdômen: tumoração de aspecto fibroelástico, móvel, localizada em mesogástrio. Genitália: masculina, típica, G1/P1. USG: diâmetro da camada muscular do piloro medindo 6 mm.

Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O pediatra, após estabilização clínica, deverá orientar a troca da fórmula para hidrolisado proteico e seguir acompanhamento na puericultura.
- b) O pediatra, após estabilização clínica, deverá solicitar dosagem de 17-hidroxiprogesterona, androstenediona e iniciar fludrocortisona e acetato de hidrocortisona.
- c) O pediatra, após estabilização clínica, deverá solicitar a seriografia esôfago-estômago-duodeno e indicar tratamento com inibidores de bomba de prótons.
- d) O pediatra, após estabilização clínica, deverá indicar a abordagem cirúrgica com piloroplastia.
- e) Os distúrbios hidroeletrólíticos esperados nesse caso são alcalose metabólica, hipocalcemia, hipocloremia.

62. Lactente de 3 meses de idade, sexo masculino, em uso de fórmula láctea, é trazido à emergência para avaliação pediátrica. Nascido de parto normal, termo, sem intercorrências. A mãe relata vômitos recorrentes de aspecto leitoso e imediatamente após as mamadas, desde a 3ª semana de vida. No exame físico: EGReg, desnutrida, hipoativa, mucosas secas, olhos encovados. AR, ACV e ABDOME sem alterações. Genitália: masculina, típica, G3/P3. USG: diâmetro da camada muscular do piloro medindo 2,5 mm.

Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O pediatra, após estabilização clínica, deverá orientar a troca da fórmula para hidrolisado proteico e seguir acompanhamento na puericultura.
- b) O pediatra, após estabilização clínica, deverá solicitar dosagem de 17-hidroxiprogesterona, androstenediona e iniciar fludrocortisona e acetato de hidrocortisona.
- c) O pediatra, após estabilização clínica, deverá solicitar a seriografia esôfago-estômago-duodeno e indicar tratamento com inibidores de bomba de prótons.
- d) O pediatra, após estabilização clínica, deverá indicar a abordagem cirúrgica com piloroplastia.
- e) Os distúrbios hidroeletrólíticos esperados nesse caso são acidose metabólica, hipercalemia, hipernatremia.

63. Sobre a suplementação de ferro em um recém-nascido termo com peso de 2.3 kg, em aleitamento materno exclusivo, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Deverá ser iniciada no 1º mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- b) Deverá ser iniciada no 1º mês de idade, na dose de 5 mg/kg/dia.
- c) Deverá ser iniciada no 6º mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- d) Deverá ser iniciada no 2º mês de idade, na dose de 5 mg/kg/dia.
- e) Por estar em AMEX, a criança não necessita de suplementação de ferro.



64. Criança foi diagnosticada com varicela na enfermaria Guardiões da Galáxia do HILP. Trata-se de lactente de 10 meses internado há 48 horas. Dividindo a enfermaria, estão dois outros pacientes que não foram vacinados e nunca tiveram a doença:

- Maria Paula, 1 ano e 6 meses, em tratamento para pneumonia com ceftriaxone (D4), já afebril e em melhora clínica;
- Manoel Carlos, 5 anos, portador de síndrome nefrótica, em regime de pulsoterapia com metilprednisolona.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Maria Paula deverá receber vacina de varicela, e Manoel Carlos, imunoglobulina específica (VZIG).
- b) Maria Paula deverá receber imunoglobulina específica (VZIG), e Manoel Carlos, vacina de varicela.
- c) Maria Paula e Manoel Carlos deverão receber aciclovir e a menina, devido à faixa etária, VZIG.
- d) O pediatra deverá observar e, caso alguma das crianças desenvolva a doença, iniciar VZIG.
- e) Como o período de incubação da varicela é incerto, nenhuma conduta específica deverá ser tomada.

65. Em consulta pediátrica, a mãe de uma criança de 4 anos relata coriza hialina e obstrução nasal há 2 dias. Há 3 horas, o paciente apresentou febre baixa (38,2°C) e otalgia à esquerda, que melhoraram após o uso do analgésico. No exame físico: membrana timpânica esquerda abaulada.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O pediatra deverá prescrever amoxicilina-clavulanato, paracetamol e prednisolona.
- b) O pediatra deverá prescrever azitromicina, paracetamol e nafazolina.
- c) O pediatra deverá prescrever prednisolona, nafazolina e difenidramina.
- d) O pediatra deverá prescrever paracetamol, lavagem nasal com soro fisiológico e orientar retorno em 48 horas.
- e) O pediatra deverá prescrever paracetamol, cromoglicato sódico e antibiótico tópico no ouvido.

66. Paciente de 7 meses de idade é admitido na Sala Vermelha da UPA do Promorar. No exame físico: EGMau, hipoativo, pálido, dispneico, FR: 45 ipm, em uso de musculatura acessória, Sat.O2: 92% (ar ambiente), FC: 240 bpm, PA: 66:32 mmHg, pulsos periféricos finos e TPC: 5 segundos. No ECG: Ondas Ps não visualizadas, Complexos QRS < 0,09 ms e Intervalos RR regulares.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Após ofertar suplementação de O2, o pediatra deverá iniciar manobra vagal, com manobra de Valsalva modificada.
- b) Após ofertar suplementação de O2, o pediatra deverá iniciar *dripping* de amiodarona.
- c) Após ofertar suplementação de O2, o pediatra deverá administrar adenosina em bolus na dose de 1 mg/kg.
- d) Após ofertar suplementação de O2, o pediatra deverá realizar desfibrilação do paciente com 2 J/kg.
- e) Após ofertar suplementação de O2, o pediatra deverá cardioverter o paciente com 1 J/kg.

67. Gabriel de 2 anos e meio, foi trazido à consulta pediátrica de urgência. Sua mãe relata abaulamento cervical à direita e febre há 6 dias. Informa que iniciou, por conta própria, amoxicilina-clavulanato há 3 dias, contudo, sem melhora do quadro.

No exame físico: EGReg, hipoativo, eupneico, acianótico e febril. Hiperemia conjuntival bilateral, contudo, sem descargas oftalmológicas. Linfonomegalia cervical posterior direita de 4 cm, levemente dolorosa à palpação. Na oroscopia, os dentes estão em regular estado de conservação, e a língua é bastante avermelhada, com queilite nos lábios. AR, ACV e abdome sem alterações importantes. Edema e leve descamação nos membros inferiores.



Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) o pediatra deverá solicitar rastreio infeccioso, com culturas de orofaringe, e rodar o antibiótico para cefalexina.
- b) o pediatra deverá suspender a amoxicilina e iniciar fluconazol, pois o caso é típico de micose profunda.
- c) a imunoglobulina humana deverá ser prescrita na dose de 2g/kg, e o AAS deverá ser iniciado em dose anti-inflamatória.
- d) a imunoglobulina humana deverá ser prescrita na dose de 2g/kg, e o AAS deverá ser iniciado em dose antiplaquetária.
- e) o pediatra deverá manter o tratamento atual e esperar a evolução do caso.

68. Lactente com 5 semanas de vida está na enfermaria do HILP. Trata-se de criança com icterícia iniciada no 17º dia de vida e que vem progredindo. A mãe relata fezes brancas, acrescentando que seu filho é extremamente irritado.

O exame físico mostra apenas a icterícia evidente. Exames complementares: bilirrubina total: 10,5 mg/dL (BD: 9,8); USG do abdome: sinal da corda triangular positivo.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Considerar como principal hipótese diagnóstica os erros inatos do metabolismo. Solicitar cromatografia de aminoácidos e de carboidratos, painel genético e dosagem de ácidos orgânicos na urina como condutas imediatas.
- b) Considerar como principal hipótese diagnóstica as TORCHS. Solicitar testes sorológicos para CMV, EBV, toxoplasmose, HIV e rubéola, como condutas imediatas.
- c) Considerar como principal hipótese diagnóstica a atresia de vias biliares. Encaminhar o paciente para o tratamento cirúrgico como conduta imediata.
- d) Considerar como principal hipótese diagnóstica a atresia de vias biliares. Solicitar cintilografia biliar, colangio RNM e CPRE, como condutas imediatas.
- e) Considerar como principal hipótese diagnóstica as anemias hemolíticas. Solicitar eletroforese de hemoglobina como conduta imediata.

69. Sobre asma na UTI Pediátrica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por se tratar de uma doença obstrutiva, os parâmetros da VM devem conter volume corrente alto, frequência respiratória baixa e tempo inspiratório prolongado.
- b) Por se tratar de uma doença obstrutiva, os parâmetros da VM devem conter volume corrente alto, frequência respiratória baixa e tempo expiratório prolongado.
- c) Por se tratar de uma doença obstrutiva, os parâmetros da VM devem conter volume corrente baixo, frequência respiratória alta e tempos respiratórios similares.
- d) Por se tratar de uma doença restritiva, os parâmetros da VM devem conter volume corrente alto, frequência respiratória baixa e tempo inspiratório prolongado.
- e) Por se tratar de uma doença restritiva, os parâmetros da VM devem conter volume corrente alto, frequência respiratória baixa e tempo expiratório prolongado.



70. Gabriel, de 5 meses, é admitido no HUT com desconforto respiratório. Sua mãe relata que a criança, há uma semana, iniciou quadro gripal caracterizado por coriza hialina, febre baixa e tosse inicialmente seca. Houve piora dos sintomas, com surgimento de desconforto respiratório, motivo pelo qual procurou atendimento. No exame físico: EGReg, irritado, afebril.

- AR: MV + AHT, sibilos expiratórios difusos. Tiragens subcostais e de fúrcula. FR: 55 ipm e Sat.O2: 92% (ar ambiente).

- ACV, ABDOME: sem alterações importantes.

Exames complementares: Hemograma: Hb: 10,5/Leuco 6.500/Plaquetas: 189.000.

Radiografia de tórax: retificação de arcos costais, com rebaixamento de ambas as cúpulas diafragmáticas. Campos pulmonares limpos e mediastino centralizado.

Pesquisa de VSR foi positiva.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de crise de asma. O uso de Beta2 agonista inalatório, por nebulização, é a melhor opção terapêutica para o caso, além do uso de corticóide sistêmico.
- b) Trata-se de crise de asma. O uso de Beta2 agonista inalatório, por aerosol dosimetrado, é a melhor opção terapêutica para o caso, além do uso de corticóide inalatório.
- c) Trata-se de pneumonia atípica. O uso de macrolídeos deve ser iniciado imediatamente.
- d) Trata-se de bronquiolite viral aguda. Oxigenioterapia por CNAF e hidratação venosa são as condutas indicadas.
- e) Trata-se de bronquiolite viral aguda. Oxigenioterapia por Venturi, oseltamivir e hidrocortisona são as condutas indicadas.

71. Durante a visita médica a um RN de um dia de vida, no alojamento conjunto da MDER, o acadêmico de medicina realiza o teste do coraçãozinho. No MSD, a saturação foi de 96% e no MSE, 92%.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O teste de triagem está alterado. Um ecocardiograma deverá ser realizado imediatamente.
- b) O teste de triagem está alterado. O exame deverá ser repetido em 1 hora.
- c) O teste de triagem é normal. O paciente deverá ser encaminhado para puericultura.
- d) O teste de triagem está alterado, contudo, como foi realizado com menos de 3 dias de vida, não deverá ser considerado.
- e) O teste de triagem é normal. A saturação alvo do RN está compatível com o esperado para a idade.

72. Criança do sexo masculino, aos 7 anos de idade, teve uma infecção das vias aéreas superiores. Uma semana após surgiu edema generalizado.

Ao exame físico, está com cerca de 3kg acima do seu peso normal, tem PA 109x71 mmHg. EAS: 5 eritrócitos por campo de grande aumento e proteína 3+; Uréia: 29 mg/dL; Creatinina: 0,8 mg/dL; Colesterol total: 402mg/dL; Albumina sérica 0,9g/dL, título de antiestreptolisina O: 1:16, e C3: 98mg/dL. O diagnóstico mais provável deverá ser

- a) glomerulonefrite difusa aguda.
- b) síndrome nefrótica por lesão mínima.
- c) glomerulonefrite membranosa.
- d) glomerulonefrite membranoproliferativa.
- e) glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE).



73. A síndrome hemolítica urêmica (SHU) é uma das causas mais comuns de insuficiência renal aguda em crianças. Ela é classicamente caracterizada por
- a) pancitopenia, hepato-esplenomegalia e uremia.
 - b) anemia hemolítica, hipoalbuminemia, uremia.
 - c) anemia hemolítica, trombocitopenia e uremia.
 - d) pancitopenia, hematúria e uremia.
 - e) anemia hemolítica, hiperbilirrubinemia e uremia.

74. Raul, 8 anos, é atendido em emergência pediátrica de hospital pediátrico em Teresina-PI. A criança relatava formigamento nas pernas e dificuldade para deambular. Sua mãe informa que Raul esteve “gripado” há cerca de 2 semanas.

Ao exame físico: redução simétrica da força em ambas as pernas, com alteração nos testes de sensibilidade.

Os reflexos tendinosos estão diminuídos.

TC de crânio: sem alterações; LCR: hiperproteínoorraquia e ausência de células.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O diagnóstico provável é de cerebelite aguda. Metilprednisolona deverá ser iniciada.
 - b) O diagnóstico provável é de poliomielite viral aguda. O caso deverá ser notificado imediatamente ao Ministério da Saúde, e vacinação de bloqueio deverá ser iniciada.
 - c) O diagnóstico provável é de síndrome de Miller Fisher. Antibioticoterapia de amplo espectro deverá ser iniciada.
 - d) O diagnóstico provável é de síndrome de Guillain-Barré. Imunoglobulina humana deverá ser iniciada.
 - e) O diagnóstico provável é de cerebelite aguda pós-viral. A doença é autolimitada, e o pediatra deverá apenas observar a evolução.
75. Sobre a avaliação do DNPM em uma criança de 7 meses de idade, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) É esperado que o paciente consiga sentar sem apoio.
 - b) A criança já deverá andar com apoio.
 - c) É esperado que o paciente já consiga falar 5 palavras.
 - d) Os reflexos de Moro, Pontos Cardeais e de Galant devem ter desaparecido, contudo o de Magnus Kleijn persiste.
 - e) É esperado que o lactente consiga dizer “não”, apontar objetos e dar “tchau”.

76. Sobre a síndrome nefrótica na pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os níveis séricos do colesterol total, triglicérides e lipoproteínas estão aumentados.
- b) Na síndrome nefrótica, a hipertensão é frequente e não é indicação para biópsia renal.
- c) A corticoterapia é tratamento secundário nesses casos, sendo os imunobiológicos eleitos de primeira escolha.
- d) A principal causa de óbitos são as trombooses, eventos comuns relacionados com hiperviscosidade sanguínea e aumento de substâncias pró-inflamatórias.
- e) A principal etiologia da síndrome nefrótica na infância é secundária, devendo ser excluídas viroses como HIV, varicela, hepatites B e C e também as doenças autoimunes como o lúpus eritematoso sistêmico.



77. Lucas, 2 anos, vem para avaliação em consultório pediátrico. Sua mãe informa que a criança é muito “agitada”, não fala tanto o quanto ela esperava e que sempre aponta para os objetos que deseja, sem verbalizar.

O paciente pontuou 10 na escala M-CHAT.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O diagnóstico provável é de TDAH, e a risperidona deverá ser iniciada.
- b) O diagnóstico provável é de surdez neurosensorial, e o BERA deverá ser solicitado.
- c) O diagnóstico provável é de surdez de condução, e uma AngioRNM do ouvido médio e mastóide deve ser solicitada.
- d) O diagnóstico provável é de TOD, e a olanzapina deve ser iniciada.
- e) O diagnóstico provável é de TEA, e as terapias de suporte deverão ser iniciadas.

78. Sobre as doenças exantemáticas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A escarlatina tem como características a palidez perioral, linhas vermelhas na prega dos cotovelos e rash áspero.
- b) Adenopatias e hepatoesplenomegalia podem estar presentes na mononucleose infecciosa.
- c) Imunização passiva contra varicela é necessária em contactantes imunodeprimidos e em RNs cujas mães apresentaram a doença até 5 dias do parto.
- d) O exantema súbito tem etiologia viral, tende a surgir no tronco e predomina em crianças maiores de 4 anos.
- e) Na rubéola, o rash é máculo-papular, generaliza-se nas primeiras 48 horas e tende a desaparecer no 4º dia.

79. Durante um plantão na sala de parto da MDER, um RN de 41 semanas de IG nasce de parto normal, banhado em mecônio. A criança está chorando forte, em tônus de flexão nos 4 membros e com boa vitalidade.

Considerando as informações e os procedimentos que devem ser executados nesse momento, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Clampeamento imediato do cordão umbilical, aquecimento do RN em fonte de calor radiante e aspiração de vias aéreas.
- b) Clampeamento com menos de 1 minuto do cordão umbilical, aquecimento do RN em fonte de calor radiante e aspiração da traqueia com cânula orotraqueal e administração do surfactante pulmonar.
- c) Clampeamento imediato do cordão umbilical, contato imediato pele a pele com a mãe e não realizar aspiração de vias aéreas.
- d) Clampeamento tardio do cordão umbilical (1 a 3 minutos), adiar contato pele a pele com a mãe para realizar aspiração das vias aéreas.
- e) Clampeamento tardio do cordão umbilical (1 a 3 minutos), contato imediato pele a pele com a mãe e não realizar aspiração das vias aéreas.

80. Pedro, 7 anos, é trazido para consulta pediátrica. Seu pai relata que a criança, subitamente, durante suas atividades diárias, perde o foco, desvia e fixa o olhar, faz uma pausa de alguns segundos e depois retorna à ação. Informa que isso se repete várias vezes ao dia. “Parece que meu filho fica offline, doutor(a)”, afirma o pai. No exame físico: a criança tem bom desempenho do crescimento, e o exame neurológico é normal.



Considerando as informações do caso, qual a melhor escolha para tratamento?

- a) Fenobarbital.
- b) Carbamazepina.
- c) Etossuximida.
- d) Lamotrigina.
- e) Clobazam.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Leia o trecho de notícia veiculada recentemente em Teresina: “As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) deixaram de atender os pacientes de fora de Teresina, com base em uma portaria do presidente da Fundação Municipal de Saúde (FMS) da capital. Alguns pacientes estão acionando a Justiça, porque tiveram o atendimento negado, alegando que a identidade não era de Teresina, era de outro município”.

(Fonte: <https://www.teresinafm.com.br/opiniaio/em-tempo/2023/11/14/upa-nega-atendimento-a-paciente-de-fora-de-teresina/>).

A situação acima ilustra o descumprimento de qual princípio/diretriz do Sistema Único de Saúde do Brasil?

- a) Integralidade de assistência.
- b) Preservação da autonomia das pessoas.
- c) Universalidade de acesso.
- d) Igualdade da assistência à saúde.
- e) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.

82. São consideradas instâncias de “participação e gestão do SUS”, **EXCETO**:

- a) Ministério da Saúde.
- b) Comissão Nacional de Ética em Saúde.
- c) Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- d) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- e) Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

83. A “Instância deliberativa que integra gestores municipais, estaduais e federais para o planejamento, implementação e avaliação de políticas e planos de saúde” é a(o)

- a) Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- b) Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- c) Conselho Nacional de Saúde (CNS).
- d) Ministério da Saúde (MS).
- e) Sistema Único de Saúde (SUS).

84. As pessoas nascem, vivem e morrem, é a lei da natureza. Nessa trajetória, a qualidade e as condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão determinar a saúde da população. São exemplos de fatores sociais para um ciclo de vida com boa saúde, **EXCETO**:

- a) educação.
- b) produção agrícola e de alimentos.
- c) habitação.
- d) fatores hereditários.
- e) serviços sociais de saúde.



85. Assinale a alternativa que apresenta a definição CORRETA de Vigilância em Saúde:
- a) Ações de controle, pesquisa, registro e fiscalização de medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes, saneantes, equipamentos, insumos, serviços e alimentos, entre outros. Atua para garantir segurança e qualidade, além de prevenir e controlar os fatores de risco à saúde e ao meio ambiente.
 - b) Conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer, entre outros.
 - c) Conjunto de ações que organiza o sistema de saúde dos povos indígenas de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando as especificidades sociais, étnicas, culturais e geográficas.
 - d) Conjunto de ações, obras e serviços que envolvem abastecimento e qualidade da água para consumo humano, serviço de esgoto e limpeza urbana, entre outros, visando à prevenção de doenças, à redução de danos e à melhoria da qualidade de vida do cidadão.
 - e) Conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana.
86. São elementos que fazem parte do conceito da Epidemiologia como ciência, **EXCETO**:
- a) distribuição de eventos relacionados à saúde.
 - b) estudo de populações específicas.
 - c) tratamento clínico individual.
 - d) determinantes do processo saúde-doença.
 - e) etiologia e mecanismos de prevenção e controle de doenças e agravos.
87. São especificidades éticas em relação às pesquisas realizadas em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:
- a) a pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.
 - b) é dever do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa para as instituições onde os dados foram coletados, ao término do estudo.
 - c) a condução da pesquisa não deve interferir na rotina de assistência à saúde ou nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço (a não ser quando houver justificativa e houver pactuação com o dirigente da instituição).
 - d) uma vez que os dados são coletados, parte deles pode ser omitida para que apenas os resultados positivos para a saúde da população sejam divulgados.
 - e) é dever do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa para os participantes do estudo.
88. Podemos dizer que o número de casos (contagem) de COVID-19 em 2020, no município de Teresina, é um/uma
- a) taxa.
 - b) índice epidemiológico.
 - c) indicador do tipo número absoluto.
 - d) coeficiente.
 - e) razão de taxas.



89. Os dados primários são obtidos diretamente pelo pesquisador que delineou a metodologia do estudo e planejou a coleta de dados. São vantagens desse tipo de dado epidemiológico, **EXCETO**:
- a) maior qualidade do dado obtido.
 - b) em geral, são obtidos mais rapidamente do que os dados secundários.
 - c) são mais adequados para responder aos objetivos de um estudo epidemiológico.
 - d) maior controle sobre os processos e instrumentos de coleta de dados.
 - e) podem fornecer resultados com mais fidedignidade e acurácia.
90. Imagine uma doença crônica que tem uma incidência estável em uma população também estável, sem fluxos migratórios. Considere que foi amplamente adotado um novo tratamento que i) controla a progressão dessa doença; ii) aumenta a sobrevivência dos doentes, mas não cura a doença. Qual o impacto esperado desse tratamento nas medidas de ocorrência dessa doença na população?
- a) A prevalência vai aumentar.
 - b) A prevalência vai diminuir.
 - c) Não haverá alteração da prevalência e nem da incidência.
 - d) A incidência vai diminuir.
 - e) Não é possível prever tal impacto.
91. Um teste será considerado "PADRÃO-OURO" ou padrão de referência se
- a) for aplicado em todos os indivíduos para determinado diagnóstico.
 - b) apresentar baixa sensibilidade.
 - c) fornecer a melhor informação disponível sobre a ausência ou presença da doença.
 - d) for altamente custoso.
 - e) tiver incorporação da melhor tecnologia de ponta disponível na atualidade.
92. Quando se conduz um programa de rastreamento, a intenção é detectar o máximo de indivíduos que podem ter a doença, inclusive os assintomáticos. O intuito é não deixar de identificar uma pessoa que esteja doente, pois se presume que todos os doentes se beneficiariam de uma intervenção, tratamento, ou até da realização de algum outro teste/exame confirmatório mais sofisticado. Então, com essa lógica em mente, espera-se que testes/exames para um programa de rastreamento sejam
- a) mais específicos.
 - b) mais sensíveis.
 - c) com maior proporção de falsos positivos.
 - d) menos específicos.
 - e) menos sensíveis.
93. O prefeito de uma grande cidade brasileira gostaria de identificar: I) Os hospitais da cidade que mais se beneficiariam de medidas voltadas para "redução das mortes entre os que tiveram internados com COVID"; II) As regiões da cidade que tiveram o menor "número de casos novos entre as regiões". Quais indicadores ajudarão as autoridades a verificar os resultados das medidas priorizadas pelo prefeito, considerando, respectivamente, as situações I e II?
- a) Letalidade e taxa de mortalidade.
 - b) Mortalidade proporcional e mortalidade específica.
 - c) Taxa de mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.
 - d) Letalidade e taxa de incidência.
 - e) Letalidade e taxa de prevalência.



94. Ao analisar as condições de saúde de dois países, médicos calcularam alguns indicadores epidemiológicos, descritos a seguir:

Indicadores	País A	País B
Mortalidade proporcional por câncer	18,9%	25,5%
Taxa de mortalidade por câncer padronizada por idade	182,3/100.000	165,0/100.000

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O risco de morrer por câncer no país B foi maior do que o risco de morrer por câncer no país A.
 - b) O risco de morrer por neoplasia foi maior no país A do que no país B.
 - c) A importância das neoplasias como causa de morte foi maior no país A do que no B.
 - d) As condições de saúde são melhores no país A do que no B.
 - e) A razão de riscos de morrer por câncer entre os países B e A poderia ser estimada pela divisão de 25,5% por 18,9%.
95. Até o 28º dia de vida, predominam as mortes relacionadas às intercorrências da gravidez e do parto, que dependem do acesso e qualidade da assistência no pré-natal, parto e primeiros dias de vida do recém-nascido, além das anomalias congênitas ou doenças de origem genética. Assinale o indicador epidemiológico utilizado para estimar o risco de morrer no período acima relatado:
- a) Coeficiente de mortalidade na infância por 100 mil habitantes menores de 5 anos.
 - b) Coeficiente de mortalidade infantil por 100 mil habitantes menores de 1 ano.
 - c) Coeficiente de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos.
 - d) Coeficiente de mortalidade infantil por 100 mil nascidos vivos.
 - e) Coeficiente de mortalidade infantil por 100 mil habitantes menores de 28 dias.
96. Em relação às doenças transmissíveis é **CORRETO** afirmar que
- a) a reintrodução do sarampo no Brasil não causou grande preocupação, pois a cobertura vacinal permanece praticamente 100% no território nacional.
 - b) a transmissão de uma doença prevenível por imunização só é efetivada quando 100% da população estiver imunizada.
 - c) uma doença está em nível endêmico quando a incidência é próxima de zero.
 - d) uma doença está em nível epidêmico quando forem diagnosticados mais de 50 casos no mesmo setor censitário.
 - e) o tratamento medicamentoso das pessoas com hanseníase é a principal estratégia para o controle da doença.
97. Em relação à vigilância de doenças transmissíveis, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) A ocorrência de agravos inusitados não incluídos na lista de doenças de notificação compulsória não necessita ser notificada às autoridades sanitárias.
 - b) A vigilância ativa garante maior integridade das informações do sistema de vigilância.
 - c) Comparar a ocorrência dos casos segundo o lugar de ocorrência contribui para identificar a aglomeração dos casos.
 - d) A notificação compulsória de doenças permite estabelecer os níveis esperados de casos futuros de uma doença e detectar surtos e epidemias.
 - e) A vigilância sentinela permite a identificação de doenças de notificação imediata, ou seja, em menos de 24 horas do exame confirmatório.



98. São objetivos da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, **EXCETO**:

- a) subsidiar políticas e estratégias de promoção da saúde e prevenção.
- b) monitorar a incidência das DCNT por meio de notificações compulsórias.
- c) monitorar a prevalência de fatores de risco modificáveis.
- d) conhecer e monitorar a magnitude e as tendências das DCNT no país.
- e) conhecer os determinantes sociais, econômicos e comportamentais das DCNT.

99. Assinale a alternativa que apresenta doenças ou agravos de notificação compulsória imediata:

- a) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
- b) Acidente por animal peçonhento.
- c) Dengue.
- d) Doença aguda pelo vírus Zika.
- e) Sífilis adquirida, congênita ou em gestante.

100. O estudo intitulado “Padrões espaciais e caracterização epidemiológica dos suicídios na microrregião de Chapecó, Santa Catarina: estudo ecológico, 1996-2018” apresentou os seguintes resultados: 1.034 suicídios (13,7/100 mil habitantes), a razão sexo masculino/feminino de 3,79; a idade ≥ 60 anos apresentou maior risco para ambos os sexos; risco de suicídio entre viúvos (RR = 3,05; IC95% 1,99;4,67), separados (RR = 2,48; IC95% 1,44;4,27) e casados (RR = 1,97; IC95% 1,54;2,51) maior que entre solteiros; principal método: enforcamento (81,2%), seguido por uso de arma de fogo (9,7%) (Fonte: Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 32(1):e2022593, 2023). Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As evidências obtidas em estudos como o descrito acima são as mais fidedignas dentre os demais tipos de estudos epidemiológicos, pois coletam um grande número de informações sobre os sujeitos da pesquisa, além de apresentarem intervalos de confiança reduzidos, o que garante a maior acurácia das estimativas de risco.
- b) O risco de suicídio em homens foi 3,79 vezes o risco de suicídio observado em mulheres em Chapecó, Santa Catarina.
- c) O risco de morrer por suicídio envolvendo o método enforcamento foi de 81,2%.
- d) Ser casado foi fator de proteção contra o suicídio em Chapecó, Santa Catarina.
- e) As principais limitações do estudo acima relatado são o custo e o tempo dispendidos para a coleta de dados.