

# RESIDÊNCIA MÉDICA - 2025

## Oftalmologia

### Acesso Direto

#### INSTRUÇÕES

- Você recebeu este caderno, contendo 100 questões objetivas. O Cartão de Respostas SERÁ ENTREGUE APÓS 1 hora do início da prova
- Verifique se o caderno contém um total de 100 questões, numeradas de 1 a 100.
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Marque, no Cartão de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 04 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e a transcrição das respostas definitivas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrido 1 hora do início da prova.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o este Caderno de questões e o Cartão de respostas, podendo levar apenas o rascunho de gabarito para futura conferência.
- O rascunho de gabarito deve ser utilizado apenas para assinalar as respostas das questões objetivas e não deve conter nenhuma anotação.
- O rascunho de gabarito deve ser destacado do restante da prova na presença do fiscal, quando da entrega da prova
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas. Aguarde a ordem do fiscal Para abrir este Caderno de questões.

BOA PROVA !

1- Uma paciente de 58 anos, diabética, comparece em consulta de seguimento com seu médico de família e comunidade. Faz uso contínuo de hipoglicemiante oral de forma regular e trouxe os seguintes exames solicitados na última consulta: glicemia de jejum = 168mg/dL, hemoglobina glicada = 8,2%, triglicérides = 400mg/dL, colesterol total = 230mg/dL e HDL = 20mg/dL. Que conduta deve ser tomada?

- a) prescrever fibrato
- b) prescrever estatina
- c) prescrever fibrato e estatina
- d) prescrever fibrato, estatina e ácido acetilsalicílico

2- Uma mulher negra de 24 anos, casada há 1 ano, procurou pela 1ª vez a unidade de saúde ambulatorial, para uma consulta clínica, por atraso menstrual de 3 semanas. O médico avaliou a paciente e, ao exame físico, verificou PA = 140x88mmHg, utilizando-se de manguito convencional, e IMC = 33kg/m². Foi diagnosticada hipertensão arterial, por isso o médico prescreveu captopril 25mg 3x/d. Considerando o diagnóstico, é correto afirmar que ele está:

- a) correto, e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida
- b) incorreto, e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida
- c) correto, e deveria ser recomendado como droga de escolha o enalapril, pela facilidade posológica
- d) incorreto, e deveria ser recomendada como droga de escolha a hidroclorotiazida, pelo fato de a paciente ser negra

3- Uma idosa, de 76 anos, consultou-se há cerca de 15 dias com o seu clínico, onde foi diagnosticada hipertensão arterial e optou-se por iniciar tratamento medicamentoso. Retorna para consulta de controle, onde apresenta PA = 120x83mmHg, FC = 74bpm e hiponatremia com sódio = 132mEq/L. Qual dos seguintes medicamentos foi provavelmente receitado à paciente?

- a) furosemida
- b) propanolol
- c) espironolactona
- d) hidroclorotiazida

4- Uma jovem de 14 anos, previamente hígida, vem para avaliação após ter desmaiado em um acampamento de escoteiros. Refere que, após 48 horas de acampamento, por volta de 8 da manhã, quando estavam em formação para hastear a bandeira, lembra-se apenas de uma leve tontura. Nega outros sinais e sintomas e, quando recobrou a consciência, conseguiu levantar-se sem problemas. Exame físico: IMC = percentil 85, FC = 60bpm, FR = 14irpm e PA = 100x60mmHg; sem outras alterações. A hipótese diagnóstica é:

- a) hipoglicemia
- b) síndrome convulsiva
- c) hipotensão postural
- d) síndrome vasovagal

5- Uma paciente de 72 anos, hipertensa, há cerca de 6 horas com palpitações intensas, dá entrada, na Emergência, sonolenta e pouco responsiva, após síncope. No exame físico, chamam a atenção PA = 80x40mmHg e pulso rápido, irregular, sem pausas ou falhas, com FC = 150bpm, confirmado pela ausculta cardíaca com as mesmas características e sem outras alterações. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta mais adequada, após o ECG de 12 derivações, seria:

- a) heparina subcutânea
- b) digitálico intravenoso
- c) antiarrítmico intravenoso
- d) cardioversão transtorácica

6- Um senhor de 58 anos, portador de obesidade mórbida diabetes mellitus 2 e hipertensão arterial sistêmica, procura atendimento na unidade de pronto atendimento com quadro de dor precordial, evoluindo com parada cardiorrespiratória (PCR) tipo Fibrilação Ventricular (FV). Foi

devidamente submetido a cardioversão elétrica, mas permaneceu em FV. Recebe então, intubação traqueal, mas pela dificuldade anatômica não se conseguiu acesso venoso. Assinale a alternativa que contém apenas drogas recomendadas para esse tipo de PCR e que podem ser administradas por via endotraqueal:

- a) bicarbonato de sódio, adrenalina e atropina
- b) lidocaína, adrenalina e vasopressina
- c) amiodarona, atropina e adrenalina
- d) bicarbonato de sódio, atropina e vasopressina

7- São causas de hemoptise:

- a) tuberculose, bronquite, micetoma
- b) carcinoma broncogênico, pneumonia por hipersensibilidade, bronquiectasia
- c) embolia pulmonar, síndrome de Goodpasture, paracoccidiodomicose
- d) bronquiectasia, "bola fúngica", carcinoma broncogênico

8- Após 8 anos de tratamento de diabetes mellitus 2 com antidiabéticos orais, uma paciente tem seu controle glicêmico reiteradamente tido como inadequado, sendo feita a opção pela introdução de um incretinomimético por via parenteral (exenatida) combinado com metformina. Revendo os dados registrados no seu prontuário médico, observa-se que, além de diabetes mellitus tipo 2, a paciente tem passado de hipertensão arterial sistêmica (em uso de enalapril e hidroclorotiazida), dislipidemia combinada (hipercolesterolêmica e hipertrigliceridemia), síndrome metabólica, síndrome dos ovários policísticos e alergia a iodo. Em termos sociais, ela tem passado de tabagismo e etilismo, tendo abandonado tais práticas há cerca de 2 anos. Apesar de controvérsias persistentes quanto a uma possível relação de causa e efeito, a introdução de incretinomiméticos tem sido associada, na literatura médica, a risco aumentado de:

- a) hirsutismo
- b) pancreatite aguda
- c) acidente cerebrovascular
- d) aumento de gordura visceral

9- Um paciente com diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, em uso de insulina, com retinopatia diabética e microalbuminúria, desenvolveu quadro de náuseas, saciedade precoce, distensão abdominal e hipoglicemias pós-prandiais tardias nas últimas 4 semanas. O diagnóstico mais provável é:

- a) insuficiência suprarrenal
- b) isquemia enteromesentérica
- c) gastroparesia diabética
- d) doença celíaca

10- Um paciente de 27 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1, procura a Unidade de Pronto Atendimento com quadro de taquipneia e febre iniciado há 2 horas. Refere náuseas há 24 horas e interrompeu o uso de insulina por não estar conseguindo se alimentar. Exames laboratoriais (sangue): pH = 7,4;  $p\text{aCO}_2$  = 20mmHg;  $\text{HCO}_3^-$  = 12mEq/L;  $p\text{aO}_2$  = 95mmHg;  $\text{Na}^+$  = 136mEq/L;  $\text{Cl}^-$  = 102mEq/L e glicose = 500mg/dL. Assinale a opção correta:

- a) trata-se de acidose metabólica simples, com hiperventilação alveolar compensatória
- b) trata-se de alcalose respiratória simples, com eliminação renal de bicarbonato compensatória
- c) trata-se de distúrbio misto: acidose respiratória com alcalose metabólica
- d) trata-se de distúrbio misto: acidose metabólica com alcalose respiratória

11- Uma mulher de 30 anos, assintomática, procura o atendimento médico por excesso de peso. Refere diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos e vem em uso de Diane 35 (etinilestradiol + acetato de ciproterona) e fluoxetina 20mg 1x/d. Apresenta história familiar positiva para diabetes mellitus tipo 2 e, ao exame físico, peso = 72kg, altura = 1,50m, circunferência da cintura = 92cm e PA = 128x88mmHg. Com acantose nigricans cervical, não tem estigmas de síndrome de Cushing. Exames laboratoriais (sangue): TSH = 1mU/L (normal = 0,4 a 4); T4 livre =

1,1ng/dL (normal = 0,8 a 1,8); glicose = 106mg/dL; hemoglobina glicada = 6%; colesterol = 200mg/dL; triglicérides = 200mg/dL; colesterol HDL = 36mg/dL; colesterol LDL = 124 mg/dL; aspartato aminotransferase = 60UI/L (normal = 12 a 38); alanina aminotransferase = 80UI/L (normal = 7 a 41); ferritina = 450pg/L (normal = 24 a 155); sorologias para hepatites B e C negativas. Assinale o diagnóstico mais provável:

- a) hemocromatose com intolerância a glicose secundária
- b) hemocromatose com síndrome metabólica secundária
- c) esteatose hepática não alcoólica com síndrome metabólica
- d) esteatose hepática não alcoólica com hemocromatose

12- Com relação às condutas no perioperatório de tireoidectomia em paciente com diagnóstico de hipertireoidismo, assinale a afirmativa incorreta:

- a) manter o uso de soluções iodadas por via oral no pré-operatório pode reduzir o fluxo sanguíneo, a friabilidade e o sangramento da tireoide no perioperatório
- b) está contraindicado o uso de iodo por via oral no pré-operatório de tireoidectomia em paciente com bócio nodular tóxico
- c) na presença de tireotoxicose, é necessário administrar drogas antitireoidianas, betabloqueadores e glicocorticoides antes da tireoidectomia
- d) soluções iodadas e tiamida devem ser mantidas por, pelo menos, 5 dias após a tireoidectomia

13- Uma paciente de 34 anos relata aparecimento de nódulo na região cervical anterior há 3 meses, indolor, mas que vem aumentando progressivamente. À palpação, verifica-se nódulo firme de cerca de 2cm na tireoide. A função tireoidiana estava normal. Qual, dentre os exames a seguir, melhor definiria o diagnóstico desta lesão?

- a) cintilografia de tireoide
- b) dosagem de calcitonina
- c) punção aspirativa com agulha fina
- d) ultrassonografia de tireoide

14- Uma primigesta de 32 semanas chega à maternidade Com febre há 2 dias, associada a cefaleia, dor retro-orbitaria, prostração e mialgia. Nega náuseas e vômitos e foi classificada como grupo A da dengue, recebendo tratamento ambulatorial e sendo orientada sobre os sinais de alarme. Pode-se afirmar que é um sinal de alarme:

- a) diminuição da diurese
- b) exantema
- c) prova do laço positiva
- d) leucopenia

15- Um homem de 38 anos foi levado ao serviço médico de emergência após episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Há 5 dias, começou a se queixar de diminuição da força no membro inferior esquerdo. Referiu perda ponderal de 8kg nos últimos 2 meses, além de herpes-zóster facial há 1 ano. Ao exame, estava orientado, apático, com desvio da comissura labial e hemiparesia à esquerda, cicatriz de herpes-zóster na hemiface direita e candidíase oral. A tomografia computadorizada do crânio revelou 2 imagens hipodensas próximas aos núcleos da base, com reforço anelar de contraste. E ainda, teste rápido para HIV reagente (Bio-Manguinhos e Rapid Check).

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) neurotoxoplasmose
- b) neurocriptococose
- c) neurosífilis
- d) encefalite herpética

16- Uma paciente de 24 anos procurou auxílio médico apre-sentando, iniciado 1 semana antes, quadro de astenia, febre baixa, oligoartrite assimétrica nos membros inferiores, dacti-lite em mãos e pés, disúria e hiperemia ocular. O diagnóstico mais provável para essa paciente é:

- a) lúpus eritematoso sistêmico

- b) doença da Behçet
- c) sarcoidose aguda
- d) artrite reativa

17- Na avaliação de um paciente com lúpus eritematoso sistêmico, a presença de nefrite lúpica, ou seja, o envolvimento renal pela doença, é definido pela presença de:

- a) anti-DNA e consumo do complemento C3 e C4
- b) cilindrúria celular e/ou proteinúria >500mg/24h
- c) proteinúria nefrótica e/ou anti-DNA positivo
- d) cilindrúria celular e anti-SM positivo

18- As cefaleias acometem indivíduos independente de raça, sexo ou idade. Deste modo:

- a) a cefaleia do tipo tensional é a mais prevalente na população, porém a enxaqueca é o tipo de cefaleia que mais leva os pacientes a procurarem ajuda médica
- b) a profilaxia da enxaqueca deve ser indicada a todos os pacientes com idade superior a 30 anos e do sexo feminino
- c) o uso de analgésicos simples por mais de 7 dias por mês, por mais de 3 meses ou 15 dias no mesmo mês é considerado abuso medicamentoso
- d) a cefaleia em salvas tem como característica principal a remissão completa da dor após a inalação com oxigênio a 100%, por 5 minutos, em 100% dos casos

19- Um homem de 75 anos refere hipertensão e dislipidemia há 20 anos, em uso irregular de enalapril e atorvastatina. Está em consulta no pronto atendimento. História da moléstia atual: tontura e perda dos movimentos dos membros superior e inferior à direita há 6 horas. Nega queixa de dor precordial ou torácica, dispneia, cefaleia, tontura, náuseas ou alteração visual no momento. Exame físico: em bom estado geral, corado, hidratado, eupneico, afebril, consciente e orientado. A ausculta pulmonar não tem alterações. Além disso, força diminuída (2+/4+) nos membros superior e inferior direitos, FC = 72bpm e PA = 200x110mmHg. Exame de imagem: tomografia que confirma acidente vascular isquêmico recente à esquerda, sem evidência de sangramentos. A conduta imediata mais adequada com relação à PA é:

- a) metoprolol intravenoso
- b) nitroprussiato de sódio
- c) enalapril oral
- d) expectante

20- Um homem, de 60 anos, apresenta, há cerca de 1 ano, déficit de memória recente, de caráter progressivo, associado a desorientação espacial e dificuldade para nomeação. Não há alteração do comportamento. O exame neurológico não revela alterações. Ressonância magnética de crânio mostra discreta atrofia cortical. Dosagem de vitamina B12, hormônios tireoidianos e VDRL não têm alterações. O diagnóstico mais provável é:

- a) hidrocefalia de pressão normal
- b) demência frontotemporal
- c) doença de Creutzfeldt-Jakob
- d) doença de Alzheimer

21- A hipertermia maligna pode acontecer após um procedimento com anestesia geral, devido à alteração da regulação do seguinte íon na musculatura esquelética:

- a) sódio
- b) cálcio
- c) potássio
- d) magnésio

22- É uma substância com propriedades sedativas e hipnóticas cujas propriedades farmacocinéticas propiciam o seu uso em bolus ou em infusão venosa contínua, em anestesia:

- a) etomidato
- b) cetamina
- c) tiopental sódico

d) propofol

23- Um homem de 28 anos, com sepse de origem abdominal, está em ventilação mecânica por meio de cânula orotraqueal. Após punção da veia jugular interna direita para a introdução de cateter central, evoluiu com aumento da pressão intratorácica e saturação periférica de O<sub>2</sub> = 70%, sem alterações hemodinâmicas. A ausculta pulmonar evidenciou ausência de murmúrio vesicular à esquerda. A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- a) barotrauma; expansão pulmonar com recrutamento alveolar
- b) traqueomalácia; traqueostomia
- c) intubação seletiva; reposicionamento da cânula orotraqueal
- d) pneumotórax hipertensivo; drenagem pleural direita

24- Um homem de 27 anos, com antecedente de intubação traqueal prolongada após politraumatismo, procura o pronto-socorro com dispneia. Exame físico: consciente, orientado, apresentando cornagem e SatO<sub>2</sub> = 90% (ar ambiente). O diagnóstico clínico na sala de emergência é de estenose de traqueia pós-intubação. A sequência do atendimento inicial é:

- a) intubação, ventilação mecânica e broncofibroscopia
- b) cricotireoidostomia, ventilação mecânica e tomografia computadorizada
- c) traqueostomia, ventilação espontânea e corticoide
- d) oxigênio, corticoide e broncoscopia rígida

25- Um paciente hemofílico sofre trauma num local sem acesso a banco de sangue. Exame físico: apresenta corte no rosto de 2cm de extensão, alcançando a pele e o subcutâneo. Após tentativas de estancar o sangramento, o médico resolve fazer a sutura do ferimento. Para obter sucesso, pelo menos em teoria, a sutura e o fio devem ser:

- a) com pontos isolados por colocar menos material do fio na ferida; fio absorvível de média duração
- b) continua simples ou ancorada por ser mais hermética; fio absorvível de média duração
- c) com pontos isolados porque a frouxidão de um ponto não interfere nos outros; fio inabsorvível
- d) contínua simples ou ancorada por ser mais fibrosante; fio inabsorvível

26- Assinale o fator que não influencia a cicatrização:

- a) anemia
- b) falta de vitamina C
- c) hipoproteinemia
- d) alcalose

27- Em um ferimento que necessita de cobertura:

- a) o uso de retalho está indicado na presença de fratura exposta
- b) o enxerto apresenta melhor qualidade que o retalho
- c) a contratatura secundária no enxerto de pele parcial é menor do que a contratatura no enxerto de pele total
- d) a nutrição do enxerto dá-se por embebição plasmática, nos primeiros 4 dias

28- A estrutura mais comumente encontrada no saco herniário das hérnias hiatais paraesofágicas é o:

- a) corpo gástrico
- b) omento maior
- c) fundo gástrico
- d) colo transverso

29- A etiologia da hérnia inguinal na infância esta relacionada à:

- a) malformação genital
- b) fraqueza da parede abdominal
- c) persistência do conduto peritoneovaginal
- d) má rotação intestinal

30- Um homem de 54 anos, alcoolista, é atendido na emergência com intensa dor retroesternal e epigástrica depois de vomitar muito ao ingerir bebidas alcoólicas. O esofagograma mostra perfuração do esôfago distal, com drenagem para o espaço pleural esquerdo. Qual é o melhor tratamento?

- a) sutura primária do esôfago por toracotomia esquerda
- b) esofagectomia com reconstrução tardia do trânsito digestivo
- c) esofagostomia e jejunostomia para alimentação
- d) nutrição parenteral e sonda nasogástrica

31- Um homem de 78 anos, hipertenso com doença arterial coronariana, apresenta dor abdominal de início agudo, difusa e constante, associada a náuseas, vômitos e diarreia com fezes sanguinolentas. Exame físico: pálido, taquicárdico, normotenso, com abdome distendido, doloroso difusamente e com peristalse diminuída. Em poucas horas, evolui com sinais de irritação peritoneal e hipotensão arterial. O diagnóstico mais provável é:

- a) apendicite aguda perfurada
- b) isquemia mesentérica aguda com necrose
- c) pancreatite necro-hemorrágica
- d) abscesso diverticular

32- O principal fator que, isoladamente, mais influi no tratamento da sepse abdominal é:

- a) transfusão sanguínea precoce
- b) reposição volêmica adequada
- c) antibioticoterapia de largo espectro
- d) controle do foco infeccioso

33- Um homem de 54 anos procura o pronto-socorro com queixa de fezes enegrecidas e fétidas há 2 dias e 1 episódio de vômito com coágulos. Tem antecedente de etilismo há 40 anos. Ao exame físico, em regular estado geral, descorado (++)/4+, desidratado (+/4+), anictérico, acianótico, com FR = 22irpm, FC=110bpm e PA = 90x60mmHg. Tórax: murmúrio vesicular presente e diminuído nas bases; ginecomastia. Abdome: globoso, com ascite presente, fígado não palpável e baço a 2cm do rebordo costal esquerdo. Pele: aranhas vasculares na face anterior do tórax e abdome. Membros inferiores: edema (++)/4+).

Assinale a alternativa correta:

- a) o risco de óbito, neste episódio, é de aproximadamente 30%
- b) o risco de recorrência de sangramento está abaixo de 10%
- c) o risco de óbito independe do grau de disfunção hepática
- d) o risco de recorrência de sangramento independe do tamanho das varizes

34- Um paciente de 70 anos apresenta intensa hemorragia digestiva baixa no momento. As hipóteses diagnósticas mais prováveis são:

- a) pólipos gigante em reto e pólipos gigante em sigmoide
- b) colite isquêmica e doença diverticular hipotônica
- c) retocolite ulcerativa aguda e ectasia vascular
- d) ectasia vascular e doença diverticular hipotônica

35- Ao realizar uma antrectomia por doença ulcerosa péptica, é feita ressecção das glândulas do estômago, predominantemente, caracterizadas por células:

- a) G; produtoras de gastrina
- b) secretoras; produtoras de muco
- c) principais; produtoras de pepsinogênio
- d) parietais; produtoras de ácido clorídrico

36- Um homem de 58 anos, apresentando dor no hipocôndrio direito, sensação de queimação epigástrica e retroesternal e regurgitação recorrentes, há 60 dias, apresenta também diarreia aquosa, sem muco ou pus, intermitente, há 90 dias. Nega tabagismo e etilismo e refere perda de 5kg no período. A endoscopia digestiva evidenciou 3 úlceras duodenais, tratadas com omeprazol, com persistência dos sintomas. Com base nos achados clínicos e considerando a principal hipótese diagnóstica, que dosagem laboratorial deve ser solicitada na investigação diagnóstica?

- a) gastrina
- b) calcitonina
- c) somatostatina
- d) peptídeo intestinal vasoativo

37- Um homem de 55 anos procurou assistência médica com queixas de dor e parestesias, fraqueza e glossite. Referiu ter realizado cirurgia bariátrica há 9 anos e trazia, como exame complementar, glicemia em jejum de 115mg/dL. A causa mais provável da neuropatia periférica em questão é:

- a) diabetes mellitus
- b) deficiência de retinol
- c) deficiência de calciferol
- d) deficiência de cobalamina

38- Uma jovem, de 17 anos, relata dor abdominal e episódios de diarreia com muco há 3 meses e saída de secreção pela região perineal há 2 meses. Ao exame físico, está descorada (4/4+), com IMC = 17kg/m<sup>2</sup>. Abdome: levemente distendido e doloroso à palpação da fossa ilíaca direita, com descompressão brusca indolor. Inspeção perianal: orifício fistuloso perianal e outro no introito vaginal com descarga purulenta. inspeção dinâmica e toque retal: sem alterações. A hipótese diagnóstica e os exames complementares indicados são:

- a) doença de Crohn; trânsito intestinal e ileocolonosopia
- b) doença de Crohn; tempo de trânsito cólico e ileocolonosopia
- c) retocolite ulcerativa; ressonância magnética de pelve e ileocolonosopia
- d) retocolite ulcerativa; trânsito intestinal e colonoscopia

39- Os quadros de obstrução intestinal completa de origem colônica têm, como causa principal, a seguinte patologia:

- a) aderências inflamatórias
- b) fecaloma impactado
- c) diverticulite crônica
- d) neoplasia maligna

40- A hipertensão portal pode ter diversas etiologias. Levando em conta a fisiopatologia da doença e a localização anatômica da resistência ao fluxo portal, qual das etiologias a seguir é responsável por hipertensão portal intra-hepática, pré-sinusoidal?

- a) trombose da veia porta
- b) síndrome de Budd-Chiari
- c) cirrose alcoólica
- d) esquistossomose

41- Uma jovem de 18 anos procura ginecologista referindo não ter tido sua 1<sup>a</sup> menstruação. Exame físico: estatura acima da média (percentil 95); fenótipo feminino; Tanner = M2-3P2. Na abordagem de amenorreia primária, é correto afirmar que:

- a) o teste de progesterona negativo confirma que a etiologia é de origem uterina
- b) a principal manifestação do pseudo-hermafroditismo feminino é a síndrome dos testículos feminilizantes
- c) é obrigatória a realização de gonadectomia em indivíduos com cariótipo contendo Y
- d) o cariótipo e a dosagem das gonadotrofinas séricas devem ser o 1<sup>o</sup> passo na investigação

42- Sobre o uso de contraceptivo oral de estrogênios em adolescentes, pode-se afirmar que:

- a) em geral, efeitos colaterais como náusea e ganho ponderal, apesar de não interferirem na adesão, são suficientes para a troca de método
- b) o aumento da fração HDL do colesterol adiciona um efeito cardioprotetor às adolescentes que fazem uso de contraceptivos orais de estrogênio
- c) se a pílula não foi tomada em até 6 horas após o horário habitual de uso, deve-se lançar mão de substituto de contracepção
- d) devido ao efeito deletério dos estrogênios no crescimento epifisário, o método não deve ser usado em adolescentes muito jovens

43- Uma paciente de 42 anos, G2P3, tabagista (20 maços/ano) e hipertensa, deseja contracepção. Com IMC = 35kg/m<sup>2</sup>, apresenta ciclos irregulares, de longa duração e com fluxo menstrual intenso. A ultrassonografia transvaginal demonstrou endométrio com biópsia com laudo histopatológico de endométrio proliferativo. Assinale o método anticoncepcional mais adequado para a paciente:

- a) injetáveis mensais
- b) adesivo transdérmico
- c) pílula combinada
- d) DIU com levonorgestrel

44- Uma paciente de 31 anos, tabagista e nulípara, procura o ambulatório de Ginecologia desejando iniciar vida sexual e solicitando orientação contraceptiva. Com relação à orientação para esse paciente, pode-se afirmar que:

- a) em fumantes, estão contraindicados quaisquer métodos contraceptivos hormonais
- b) o emprego de anticoncepcional oral combinado não está contraindicado
- c) os métodos de barreira são os únicos indicados para a paciente
- d) o DIU apresenta contraindicação absoluta em mulheres nulíparas

45- Pacientes obesas com ciclos anovulatórios têm maior risco de câncer de endométrio devido a hiperplasia endometrial por estímulo permanente de estrogênio, sem oposição de progesterona. Que enzima é responsável pela conversão de androgênios em estrogênios?

- a) aromatase
- b) 17-beta-desidrogenase
- c) 5-alfaredutase
- d) 20 e 22-desmolase

46- Uma mulher de 45 anos, com queixa de sangramento transvaginal volumoso associado a cólicas uterinas há 10 dias, informa ciclos menstruais regulares e nega atraso menstrual. O exame especular mostra colo e vagina sem anormalidades, e o toque vaginal, discreto aumento do volume uterino, consistência fibroelástica e superfície regular. Trouxe beta-HCG negativo. Diante desse quadro clínico, qual a melhor conduta a seguir?

- a) solicitar TSH, FSH e prolactina
- b) solicitar ultrassonografia transvaginal
- c) realizar uma histeroscopia com biópsia
- d) realizar uma curetagem uterina semiótica

47- Uma mulher, de 21 anos, procura o consultório médico com queixa de descarga vaginal branca, inodora, intermitente, há 2 anos. Nega prurido e refere ser sexualmente ativa. Método contraceptivo: preservativo masculino. Exame ginecológico: pequena quantidade de conteúdo vaginal, de coloração branca; pH vaginal = 4,5. Exame microscópico: leucócitos (+/4+), com bacilos Gram positivos e raros cocos Gram positivos. O diagnóstico é:

- a) vaginite por monília
- b) vaginite citolítica
- c) alergia ao látex
- d) conteúdo vaginal fisiológico

48- Uma paciente de 60 anos, menopausada, apresenta pápulas atróficas esbranquiçadas que coalescem em determinadas regiões com formação de placas de "porcelana", distorcendo a anatomia normal. Após biópsia da área em questão e confirmação de sua hipótese diagnóstica, deve ser iniciado o tratamento com aplicação, na lesão, de:

- a) metronidazol gel a 0,75%, 1x/d, por 1 semana
- b) clindamicina creme 2%, 1x/d, por 4 semanas
- c) propionato de clobetasol a 0,05%, 2x/d, por 1 semana
- d) propionato de clobetasol a 0,05%, 2x/d, por 4 semanas

49- Uma mulher, de 48 anos, vem à Unidade Básica de Saúde para prevenção de câncer de mama. A última avaliação foi feita há mais de 2 anos. Descobriu recentemente que sua tia, irmã mais nova de sua mãe, teve um câncer de mama avançado com 38 anos. O exame físico foi normal, incluindo o exame das mamas. Qual(is) exame(s) o médico deve solicitar para seguir com a investigação, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil?

- a) mamografia rotineira
- b) ultrassonografia, desde que o exame físico foi normal
- c) mamografia e ultrassonografia, aumentando a eficácia diagnóstica
- d) ressonância magnética e ultrassonografia, com alto risco de câncer da paciente

50- Uma paciente de 48 anos foi ao ginecologista, com exame físico dentro da normalidade. O exame complementar evidenciou lesão não palpável mamária. Foi submetida a punção percutânea com agulha grossa, de lesão não palpável, guiada por ultrassonografia, cujo laudo apresentou Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI). Ao ser submetida ao tratamento cirúrgico (tumorectomia previamente marcada com fio e ressecção de linfonodo sentinela), obteve como resultado margens livres e linfonodo sentinela negativo, com CDI G1. A imuno-histoquímica apresentou receptores de estrogênio e progesterona positivos, Ki 67 baixo e Her-2 negativo. A conduta mais adequada a essa paciente, após a cirurgia e a avaliação da peça, é realizar radioterapia na:

- a) mama e hormonoterapia
- b) axila e hormonoterapia
- c) mama e quimioterapia
- d) axila e quimioterapia

51- O exame ginecológico preventivo em uma mulher de 55 anos mostra vagina hipotrófica e colo hipotrófico e epitelizado. Laudo citopatológico: metaplasia escamosa e presença de células glandulares. E ainda: ausência de malignidade. Com base nesse resultado, pode-se afirmar que o exame colpocitológico:

- a) deve ser repetido somente após o uso de estrogênio tópico
- b) foi satisfatório por demonstrar elementos celulares da junçãoescamocolunar
- c) deve ser repetido por ser insatisfatório para diagnóstico
- d) não necessita de curetagem endocervical

52- A infecção pelo HPV é altamente prevalente, e alguns sorotipos estão associados ao câncer de colo uterino. As vacinas contra os sorotipos de HPV 16 e 18 (bivalente) e 6, 11, 16 e 18 (quadrivalente), disponíveis no mercado, têm sido consideradas mais uma arma contra a infecção pelo vírus. É uma condição que contraindica o uso dessas vacinas:

- a) mulheres no climatério
- b) mulheres que não iniciaram a atividade sexual
- c) mulheres com infecção atual do HPV
- d) mulheres grávidas

53- Uma paciente de 65 anos, cuja menopausa ocorre há 10 anos, compareceu a consulta referindo discretos e eventuais episódios de sangramento vaginal. Ela nega terapia de reposição hormonal. O exame físico ginecológico e a citologia oncótica não mostraram alterações significativas. Assim, a propedêutica fundamental para afastar lesão maligna endometrial é:

- a) coloscopia e laparoscopia
- b) histeroscopia e colposcopia
- c) laparoscopia e ultrassonografia ginecológica
- d) ultrassonografia ginecológica e histeroscopia

54- Uma paciente de 62 anos, diabética, hipertensa e menopausada há 15 anos, em uso de terapia hormonal combinada, apresentou sangramento vaginal por 40 dias contínuos e oligomenorreia, sem repercussão hemodinâmica. Após investigação propedêutica ultrassonográfica, detectou-se endométrio medindo 10mm de espessura. Qual é a conduta mais adequada?

- a) ablação endometrial
- b) tratamento somente com progesterona
- c) histerectomia total abdominal
- d) histeroscopia diagnóstica

55- O organismo materno sofre mudanças anatômicas e funcionais durante a gravidez, nas mais variadas esferas - molecular, bioquímica, hormonal, celular e tecidual - para, enfim, reorganizar a função de todos os órgãos e aparelhos de forma harmônica, tornando-se capaz de redefinir um novo equilíbrio adaptativo para a presença de um feto. Sobre as repercussões da gravidez no organismo materno, assinale a alternativa correta:

- a) a partir da 22ª metade da gravidez, inicia-se o período catabiótico, com lipólise, gliconeogênese e resistência periférica a insulina, para manter o desvio de glicose para o feto
- b) a concentração de hemoglobina e o volume eritrocitário absoluto encontram-se reduzidos na gravidez
- c) a secreção gástrica está aumentada na gravidez, sendo a principal causa de azia e de refluxos gastroesofágicos
- d) os principais fatores de coagulação alterados na gravidez são XI e XI, levando a um quadro de hipercoagulabilidade na gravidez

56- No sistema cardiocirculatório da gestante, ocorrem as seguintes mudanças:

- a) aumento do volume sanguíneo acompanhando proporcionalmente do aumento da celularidade vermelha, levando ao estado de hemodiluição, ou anemia fisiológica da gestação
- b) diminuição da resistência vascular e aumento da frequência cardíaca, levando a aumento dos níveis pressóricos
- c) diminuição do débito cardíaco, inicialmente à custa do volume sistólico e, após a 20ª metade da gestação, à custa do aumento da frequência cardíaca
- d) queda da pressão sanguínea à custa da diminuição da resistência periférica e pela adição de um circuito de baixa pressão por meio da circulação uteroplacentária

57- Uma primigesta, de 27 anos, com idade gestacional de 36 semanas e 4 dias pela data da última menstruação, chega à maternidade com queixas de cólica. Ao exame, está normotensa, com fundo uterino = 37cm, situação longitudinal, apresentação cefálica, BCF = 144bpm, regular, colo 90% apagado, dilatado 3cm, com leve edema de lábio anterior, com 2 metrossístoles em 10 minutos durante 50 segundos. Durante o exame obstétrico, a bolsa se rompeu, apresentando líquido claro e com muitos grumos. O diagnóstico para a gestante é:

- a) trabalho de parto
- b) amniorrexis prematura
- c) pródromos de trabalho de parto
- d) discinesia e distócia de colo

58- A hipotonia uterina é a causa mais comum de hemorragia na 1ª hora depois do parto. Pode provocar descompensação hemodinâmica e choque hipovolêmico. Embora seja complicação possível em qualquer parto, existem situações que a ela se associam a maior frequência:

- a) multiparidade, parto a fórcepe e uso de ocitocina
- b) multiparidade, parto a fórcepe e episiotomia ampla
- c) parto prolongado, sobredistensão uterina e prematuridade
- d) parto prolongado, sobredistensão uterina e uso de anestésico halogenado

59- Em conversa com o obstetra, 10 dias antes da data prevista para a cesariana, uma grávida comenta estar com disúria e urina turva. Ela lembra a cistite que tivera no 2º trimestre e a rápida melhora com certo medicamento. Em resposta, ele afirma que o fármaco agora deve ser evitado, porque pode favorecer a ocorrência de hiperbilirrubinemia não conjugada e, até mesmo, de kernicterus. O presente diálogo se justificaria com relação ao uso de:

- a) ceftarolina
- b) ciprofloxacino
- c) penicilina G benzatina
- d) sulfametoxazol-trimetoprima

60- O parto pré-termo é considerado a principal preocupação da Obstetrícia Atual por ser um evento frequente, cuja incidência não apresenta diminuição consistente nas últimas décadas, e por se constituir na principal causa de morbimortalidade neonatal. Sobre o parto pré-termo, assinale a alternativa correta:

- a) o parto pré-termo é aquele que se dá com menos de 34 semanas completas (238 dias) contadas a partir do 1º dia do último período menstrual, não importando o peso do recém-nascido
- b) a bacteriúria assintomática não está associada a maior risco de prematuridade e, quando presente, não necessita ser tratada com antibioticoterapia
- c) chegou-se à conclusão de que a medida do colo uterino deveria ser indicada a todas as pacientes para rastreamento rotineiro de parto pre-termo entre a 103 e a 143 semanas de gestação
- d) dentre os fatores de risco, um dos que têm maior importância é a prematuridade anterior

61- Um recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 29 semanas e peso de nascimento de 985g, é intubado nos primeiros 15 minutos de vida por desconforto respiratório importante, apesar do Apgar de 5, 6 e 7. Após o atendimento inicial e a estabilização do bebê, foi encaminhado para a UTI neonatal, onde foi prescrita colostroterapia, a qual é uma conduta:

- a) inaceitável, dada a falta de comprovação científica, sobretudo pela ausência de trabalhos que assegurem o risco de enterocolite necrosante
- b) inaceitável, dado o risco de enterocolite necrosante em prematuros extremos, embora tenha sido comprovada a sua eficácia naqueles acima de 30 semanas
- c) indicada, devendo ser iniciada nas primeiras 24 horas de vida, esfregando-se delicadamente 0,2mL de colostro na língua, gengiva e parte interna das bochechas do prematuro
- d) indicada, devendo ser iniciada após 48 a 72 horas de vida, esfregando-se 0,2mL/kg de colostro na língua, na gengiva e na parte interna das bochechas do prematuro

62- Uma criança de 3 meses, assintomática, comparece ao ambulatório para checar o teste do pezinho, que evidencia triagem positiva para fibrose cística. Nessa situação, dentre as citadas a seguir, qual é a melhor conduta?

- a) encaminhar a família para aconselhamento genético
- b) solicitar teste de eletrólitos (sódio e cloro) no suor
- c) solicitar nova coleta de tripsina imunorreativa (IRT)
- d) aguardar a presença de sinais e sintomas para repetir o exame

63- Um recém-nascido, de parto domiciliar realizado por parteira, foi trazido ao pronto-socorro com 3 dias de vida por apresentar quadro de vômitos e evacuação com sangue vivo. A mãe relata que a criança nasceu chorando forte e está em aleitamento materno, com boa aceitação. Antecedente: mãe hígida sem uso de medicação. Exame físico do recém-nascido: bom estado geral e ativo. A etiologia do diagnóstico de doença hemorrágica do recém-nascido é:

- a) deficiência de vitamina K materna durante o pré-natal
- b) insuficiência hepática do recém-nascido

- c) incompatibilidade sanguínea Rh
- d) deficiência de vitamina K do recém-nascido

64- A mãe de um lactente de 35 dias refere que há 10 dias notou que seu filho estava com "olho amarelo", acolia fecal com fezes "em massa de vidraceiro" e colúria. Nega outras manifestações clínicas, mas afirma que seu filho se mantém sugando bem o seio materno. Diante desse caso, pode-se considerar que o quadro se deve a:

- a) hiperbilirrubinemia não conjugada por hemólise
- b) hiperbilirrubinemia conjugada, que é sempre patológica
- c) hiperbilirrubinemia não conjugada que pode ser fisiológica
- d) hiperbilirrubinemia conjugada que deve ser investigada apenas se estiver mais elevada que a não conjugada

65- Um lactente tem história materna de sífilis tratada com penicilina benzatina intramuscular por 3 semanas consecutivas, com a dose correta. A última dose do tratamento materno foi realizada há 25 dias. O recém-nascido está assintomático, com exame de liquor e radiografia de ossos longos normais e VDRL igual ao materno. A conduta mais adequada é:

- a) acompanhamento radiológico e do liquor
- b) penicilina cristalina intravenosa por 10 dias
- c) acompanhamento clínico e sorológico
- d) penicilina benzatina em dose única

66- Você é chamado para avaliar um recém-nascido com 2 horas de vida cuja mãe é portadora de hepatite B. Sorologias maternas: HBsAg positivo, HBeAg negativo e anti-HBe positivo. A conduta em relação à criança é:

- a) administrar imunoglobulina nas primeiras 72 horas após o nascimento
- b) administrar imunoglobulina e vacina para hepatite B nas primeiras 72 horas de vida
- c) administrar vacina para hepatite B nas primeiras 72 horas de vida
- d) administrar imunoglobulina e vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida

67- Um recém-nascido com 12 horas de vida, parto normal a termo, iniciou febre, hipoatividade e esforço respiratório. Teve piora clínica rápida, evoluindo para insuficiência respiratória. Tratando-se de quadro infeccioso, o agente etiológico mais provável é:

- a) *Listeria monocytogenes*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Staphylococcus epidermidis*
- d) *Streptococcus* do grupo B

68- Dentre as comorbidades em uma adolescente de 17 anos com IMC acima do percentil 95, aquela que pode ser considerada como de ocorrência mais imediata é:

- a) menstruação irregular
- b) baixa autoestima
- c) esteatose não alcoólica
- d) dor articular

69- Uma menina de 9 anos é levada ao ambulatório para consulta de rotina. O pediatra constata escore Z de IMC +2, altura abaixo do alvo genético e crescimento de 2cm em 1 ano. O exame físico é normal, com Tanner M1P1. Foi solicitado raio x de mão e punho esquerdo, que mostrou idade óssea de 5 anos.

A provável causa da baixa estatura é:

- a) familiar
- b) genética
- c) endócrina
- d) constitucional

70- Um lactente de 3 meses, portador de síndrome de Down, comparece à consulta médica com história de cansaço às mamadas e baixo ganho de peso desde o nascimento. A hipótese diagnóstica é:

- a) hipotonia da síndrome
- b) doença do refluxo gastroesofágico
- c) cardiopatia congênita
- d) dificuldade de aleitamento materno

71- Um recém-nascido, de 20 dias, foi diagnosticado com coarctação da aorta grave. Do prontuário da maternidade constava relato de pulsos nos membros inferiores normais até o 3º dia de vida, quando recebeu alta. Esse achado, apesar da coarctação da aorta grave, se justifica pela:

- a) permanência de forame oval patente, que pode permitir a presença de shunt da direita para a esquerda
- b) resistência vascular pulmonar, que pode ser baixa desde o nascimento e aumentar progressivamente ao longo dos dias
- c) retirada da placenta, que produz redução da resistência vascular sistêmica e maior chegada de sangue aos membros inferiores
- d) presença de canal arterial, que pode persistir por dias, levando à existência de fluxo nos membros inferiores

72- Uma menina de 16 meses foi trazida pela mãe ao pronto-socorro, imediatamente após ter apresentado quadro de convulsão generalizada. A mãe relata que a criança estava resfriada e chorosa. Nega antecedente convulsivo e já apresentou 3 episódios de otite. Exame físico: Tax = 38°C; FC = 135bpm; FR = 32irpm; sonolenta, com boa perfusão periférica, sem sinais de irritação meníngea; abaulamento e hiperemia da membrana timpânica bilateral. A conduta é:

- a) tomografia computadorizada de crânio; punção liquórica
- b) eletroencefalograma; tomografia computadorizada de crânio
- c) tratamento da otite média aguda; introdução de fenobarbital por via oral
- d) tratamento da otite média aguda; alta após observação e controle da febre

73- Qual afirmativa está incorreta com relação ao manejo da febre em crianças?

- a) as drogas antipiréticas não previnem convulsões febris benignas
- b) geralmente, o uso de antipirético é reservado a crianças com desconforto e temperatura axilar acima de 38°C
- c) não está provado que haja efeito benéfico em se alternar diferentes drogas antipiréticas
- d) o uso de antitérmico mascara gravidade da doença

74- Um menino de 2 anos vem à consulta, trazido pela mãe, com história de febre não medida há 3 dias, obstrução nasal e secreção fétida à direita. Frequenta creche desde os 4 meses e, não fosse pelos vários episódios de gripe, resfriado e 2 infecções de ouvido (última há 6 meses), encontrava-se bem. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico, rinorréia esverdeada à direita. O diagnóstico e a conduta são:

- a) sinusite bacteriana e antibiótico oral
- b) resfriado comum e limpeza nasal e antitérmico, se necessário
- c) presença de corpo estranho e retirada sob visualização
- d) sinusite viral e limpeza nasal e antitérmico, se necessário

75- Um lactente de 7 meses, com história prévia de prurido principalmente à noite, ao exame físico apresenta pele seca e sem brilho, além de pápulas eritematosas, escoriadas e descamativas principalmente na face, no couro cabeludo e na região extensora dos membros que, segundo a mãe, pioram com o consumo de peixe e o uso de roupas de lã, mas a ausência destes não elimina os sintomas. Não há lesões em área de fraldas, nem outras alterações na história ou no exame físico. Sobre esse quadro, pode-se afirmar que:

- a) a história familiar de asma ou de rinite está variavelmente presente

- b) a forma não IgE mediada ocorre na maioria dos pacientes
- c) o quadro é, geralmente, mais agudo em crianças mais velhas do que nos lactentes
- d) a forma IgE mediada é a única relacionada a eosinofilia

76- Um lactente de 7 meses, previamente hígido e com vacinação completa, é levado à Emergência com taquidispnéia e tosse iniciados há 1 dia. Exame físico: taquicardia sinusal - 179bpm, pulsos finos e perfusão lentificada; fígado a 5cm do rebordo costal direito; ausculta respiratória com sibilos inspiratórios e estertoração difusa; ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas e "em ritmo de galope", com ictus de ventrículo esquerdo propulsivo. Pode-se afirmar que o agente etiológico mais provável, nesse caso, é:

- a) *Mycoplasma pneumoniae*
- b) *Candida albicans*
- c) coxsackie
- d) *Bordetella pertussis*

77- Um lactente previamente hígido, com 4 meses de vida, é levado ao pronto-socorro, com relato de coriza clara e tosse, de início há 48 horas e que evoluiu com surgimento de febre (38,8°C), dificuldade respiratória e recusa alimentar. Ao exame físico, o paciente apresenta-se ativo, reativo, taquipneico com retrações subcostais, batimento de asas de nariz, acianótico, afebril e com sibilos difusos; FR = 70ipm; FC = 154bpm; e SatO<sub>2</sub> = 91%. O raio x de tórax mostrou hiperinsuflação pulmonar. A conduta mais adequada deverá ser a prescrição de:

- a) antibioticoterapia e aspiração das vias aéreas superiores
- b) oxigenoterapia e aspiração das vias aéreas superiores
- c) antibioticoterapia e oxigenoterapia
- d) imunoglobulina e oxigenoterapia

78- Uma lactente de 10 meses apresenta quadro de rinorréia, tosse e febre baixa há 3 dias. A partir daí, surgiu estridor acompanhado de rouquidão, e a tosse modificou sua característica, tornando-se rouca. Ao exame físico, notam-se batimento das asas do nariz, retrações supraesternal, intercostal e subcostal com FR = 58irpm e ausculta pulmonar com o murmúrio vesicular universalmente diminuído; não há cianose, palidez ou rebaixamento do nível de consciência; FC = 112bpm, com ritmo cardíaco regular; e SatO<sub>2</sub> = 97%. O estridor piora com o choro e a irritabilidade, porém não desaparece com o repouso. Medicada com adrenalina em 2 nebulizações, com intervalo de 20 minutos entre elas, e dexametasona, observa-se melhora do quadro respiratório. As condições recomendadas para a liberação para tratamento domiciliar são, após 2 horas de observação hospitalar, estar:

- a) com entrada de ar, saturação de oxigênio e nível de consciência normais e ter recebido corticoide
- b) sem estridor em repouso, com entrada de ar, saturação de oxigênio e nível de consciência normais
- c) sem estridor em repouso, com entrada de ar e nível de consciência normais, tendo recebido corticoide
- d) sem estridor em repouso, com entrada de ar, saturação de oxigênio e nível de consciência normais, tendo recebido corticoide

79- Um menino de 10 anos refere febre alta há 3 dias e manchas vermelhas pelo corpo há 1 dia. Retornou da Europa há 15 dias e nunca foi vaciado, por opção dos pais. Exame físico: em regular estado geral, com fácies catarral, T = 39,5°C, FC = 110bpm e FR = 36irpm. A orofaringe revela manchas puntiformes brancas com eritema a redor da mucosa oral, e a pele, exantema maculopapular eritematoso e difuso. Assinale a alternativa correta:

- a) a encefalite é uma complicação grave, de início precoce e frequente
- b) o tratamento consiste em antitérmico, hidratação, higiene nasal e ocular e imunoglobulina intravenosa
- c) se houver contato com criança suscetível, esta deverá receber a vacina dentro de 3 dias
- d) trata-se de uma doença transmitida por vetor

80- Uma adolescente de 15 anos, previamente hígida, apresenta dores nos joelhos e tornozelos assimétricas, associadas a febre, exantema eritematopapular serpiginoso no dorso e sopro cardíaco pansistólico transmitido para a axila. Com baseado no quadro clínico, assinale a assertiva com o diagnóstico mais provável:

- a) endocardite infecciosa
- b) miocardite viral
- c) febre reumática
- d) síndrome de Kawasaki

81- Sobre a situação epidemiológica de doenças emergentes, pode-se afirmar que:

- a) a transmissão da febre chikungunya não ocorre por contato pessoa a pessoa
- b) a febre hemorrágica pelo vírus ebola é transmitida pelo ar ou pela água
- c) todos os anos ocorrem epidemias de influenza nas estações frias nos países do Hemisfério Norte e do Hemisfério Sul
- d) a vacina contra influenza tem a mesma composição desde a sua síntese, na década de 1960

82- Com relação ao controle da epidemia de ebola, segundo porta-voz da OMS, muitos hospitais não têm pessoal qualificado suficiente para provar o cuidado necessário. Nesse caso, o componente da qualidade em saúde deficitário é de:

- a) processo
- b) resultado
- c) estrutura
- d) acesso

83- De acordo com Portaria de 2014, todos os casos soropositivos para HIV devem ser notificados. Essa resolução afeta a eficiência do sistema de vigilância epidemiológica no que tange a:

- a) sensibilidade
- b) especificidade
- c) aceitabilidade
- d) valor preditivo positivo

84- Com relação à determinação social da doença, mais especificamente, ao modelo do campo de saúde, as condições de saúde dependem de 4 fatores inter-relacionados. Pode-se afirmar que o maior peso relativo entre o conjunto de influências está relacionado ao fator:

- a) estilo de vida
- b) biológico
- c) ambiental
- d) assistência médica

85- A distribuição populacional dos fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, consumo de álcool, sobrepeso e obesidade foi medida nas capitais e mostrou que a condição de saúde é regular, tendendo a se manter, ou até piorar. Caso esses estudos se estendam para o interior do Brasil, espera-se que essas tendências sejam:

- a) piores, já que há menor escolaridade e nível de informação
- b) melhores, já que o sedentarismo e o sobrepeso são menores
- c) melhores, já que a vida no interior tende a ser mais saudável
- d) piores, já que os hábitos alimentares são mais nocivos à saúde

86- Carlos, de 28 anos, está de malas prontas para viajar para o Peru, onde pretende visitar as cidades de Cuzco e Machu Picchu. Três dias antes de viajar, enquanto assistia a uma reportagem de televisão sobre cuidados acerca de viagens, viu que um grupo familiar fora impedido de embarcar, pois uma de suas crianças pré-escolar não apresentava registro de constatação vacinal. Assim, ele se atenta para o fato e recorda que a última vez que foi vacinado foi aos 10 anos. Tendo em vista o caso, é correto afirmar que:

- a) Carlos não poderá embarcar, pois o reforço contra tétano encontra-se vencido do prazo

- b) Carlos poderá embarcar, pois a vacinação é completada aos 10 anos, tornando todos os indivíduos protegidos para quaisquer doenças preveníveis por vacina
- c) Carlos não poderá embarcar, pois certamente não está protegido contra febre amarela
- d) Carlos poderá viajar, pois, mesmo que faltem diversas vacinas ou reforços, ele ainda tem tempo hábil para fazê-las

87- As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas problema de saúde de natureza global, afetando países em diferentes estágios de desenvolvimento. Com relação a esse grupo de doenças no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) diversos tipos de câncer em pacientes com mais de 60 anos geram o principal custo de internações hospitalares no SUS
- b) a insuficiência cardíaca congestiva é a causa mais comum de internação hospitalar em pessoas com mais de 60 anos
- c) mortes prematuras por doenças cardiovasculares são mais comuns em pessoas das classes sociais mais altas
- d) a mortalidade por câncer de colo uterino está diminuindo em todas as regiões do país nas últimas 2 décadas

88- Um homem de 16 anos, cortador de cana, estava trabalhando e, no retorno para casa, sofreu queda do caminhão, seguido de atropelamento, com múltiplas escoriações e fraturas em membros inferiores. A notificação é:

- a) compulsória em até 12 horas
- b) compulsória em até 24 horas
- c) facultativa
- d) compulsória em até 7 dias

89- Existe um forte engajamento social em relação ao câncer de mama (a avaliação do impacto desse engajamento segura mente deve considerar a mortalidade pela doença na população feminina). Com relação aos Indicadores brasileiros, assinale a alternativa correta:

- a) o câncer de mama é a 18 causa de morte entre mulheres
- b) a letalidade da doença é de 5 por 100.000 habitantes
- c) a mortalidade proporcional é de 20%
- d) o coeficiente de mortalidade reflete o risco de morrer por câncer de mama

90- O uso de indicadores epidemiológicos contribui para que um país avalie as condições de saúde de sua população. O indicador Swaroop-Uemura, ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP), é usado para diferenciar essas condições de saúde. Sobre as características desse indicador, é correto afirmar que:

- a) é calculado pela razão de óbitos de pessoas  $\geq 50$  anos e população  $\geq 50$  anos
- b) é calculado pela razão de óbitos de pessoas  $\geq 50$  anos e o total de óbitos
- c) níveis elevados são encontrados em países mais subdesenvolvidos
- d) níveis baixos são encontrados em países mais desenvolvidos

91- Com relação às medidas quantitativas e qualitativas de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica, assinale a alternativa incorreta:

- a) a simplicidade deve ser utilizada como princípio orientador dos sistemas de vigilância, tendo em vista facilitar a operacionalização e reduzir os custos
- b) a sensibilidade é a capacidade do sistema em detectar os casos
- c) a aceitabilidade refere-se à disposição de indivíduos, profissionais ou organizações, de participarem e utilizarem o sistema
- d) a oportunidade diz respeito à possibilidade de o sistema identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos

92- A Secretaria de Vigilância Sanitária recebeu denúncia sobre um bar que estava servindo carne suína com data de validade vencida. Lá chegando, afora isso, os fiscais constataram que a cozinha tinha péssima higiene, com ratos e baratas transitando nos locais de estocagem de

gêneros alimentícios. O estabelecimento comercial foi interdito, até serem cumpridas diversas exigências. No âmbito da saúde, tal atitude caracterizou uma ação de:

- a) recuperação
- b) reabilitação
- c) promoção
- d) proteção

93- Superado um determinado limite de crescimento econômico de um país, um crescimento adicional da riqueza não se traduz em melhorias significativas das condições de saúde. A partir desse nível, o fator mais importante para explicar a situação geral de saúde do país é:

- a) distribuição da riqueza
- b) nível educacional
- c) estilo de vida
- d) sistema de saúde

94- Considere um estudo observacional sobre uma determinada doença em que todos os casos novos são identificados ao longo de um período. Se o risco relativo para a associação entre um fator X e essa doença for menor do que 1,0, e considerando que o caso foi descartado como interpretação dos resultados por meio de testes estatísticos adequados, pode-se afirmar que:

- a) a distribuição aleatória foi inadequada, e uma comparação válida não é possível
- b) não existe associação entre o fator X e a doença
- c) o fator X está positivamente associado à doença
- d) o fator X é um fator de proteção

95- Cada desenho de estudo epidemiológico tem sua especificidade. Assim:

- a) os grupos de expostos e de não expostos são alocados randomicamente pelo pesquisador, nos ensaios clínicos
- b) a possibilidade de determinar a precedência e, portanto, a relação de causa e efeito dos eventos observados constitui uma das potencialidades dos estudos transversais
- c) o pesquisador parte dos efeitos para identificar as possíveis causas nos estudos analíticos observacionais de coorte
- d) a medida de risco nos estudos caso-controle é o Odds Ratio (OR), uma boa estimativa do Risco Relativo (RR) quando a frequência dos eventos é alta

96- Para ajudar o clínico na escolha de um teste diagnóstico para investigar um paciente, a propriedade do teste que deve ser considerada é:

- a) prevalência da doença
- b) valor preditivo
- c) probabilidade pós-teste
- d) acurácia

97- Um profissional médico está realizando análises descritivas de uma amostra de pacientes e identifica que a variável peso apresenta distribuição simétrica (normal). As medidas de tendência central e dispersão que devem ser utilizadas para descrever essa variável são, respectivamente:

- a) mediana e intervalo interquartil
- b) média e variância
- c) moda e desvio-padrão
- d) média e desvio-padrão

98- O estudo United Kingdom Prospective Diabetes Study, mais conhecido pela sigla UKPDS, trouxe importantes avanços na orientação para o tratamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Nesse estudo, entre outros achados, verificou-se que, após 10 anos, o Grupo Controle (GC) - tratado somente com dieta -, quando comparado com o grupo (GT) que recebeu metformina, apresentou piores desfechos (resultados com significância estatística). No caso, 44,3% do GC apresentou uma complicação clínica, ao passo que, no GT, esse percentual foi de 29,8% (intervalo de confiança de 95%). Considerando esses percentuais, pode-se dizer que o

Risco Relativo (RR), a Redução Relativa de Risco (RRR), a Redução Absoluta de Risco (RAR) e o Número Necessário para Tratar (NNT) foram, respectivamente:

- a) RR = 0,74; RRR = 0,26; RAR = 5,4%; NNT = 4
- b) RR = 0,32; RRR = 0,68; RAR = 14,5%; NNT = 6
- c) RR = 0,68; RRR = 0,32; RAR = 13,5%; NNT = 8
- d) RR = 0,26; RRR = 0,74; RAR = 15,6%; NNT = 14

99- A tomada de decisões clínicas baseadas em evidências é uma ferramenta essencial para a prática clínica ética e resolutiva para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A qualidade (níveis de evidência) é definida a partir do tipo de estudo que baseou as recomendações, e a análise da metodologia dos estudos pode qualificar o nível de evidência de seus resultados. É um melhor critério de qualidade na avaliação metodológica desses estudos:

- a) a evidência se referir a desfechos intermediários
- b) serem baseados em pequenos estudos multicêntricos
- c) a evidência se relacionar a uma população diferente da estudada
- d) serem baseados em grupos paralelos com controles adequados

100- A meta-análise vem sendo bastante utilizada nas publicações epidemiológicas. Como características desse método, incluem-se, exceto:

- a) análise estatística
- b) obtenção de medidas-sumário
- c) trabalho de campo
- d) discussão dos resultados

<b>GABARITO</b>			
1 b	26 d	51 b	76 c
2 b	27 a	52 d	77 b
3 d	28 c	53 d	78 d
4 d	29 c	54 d	79 c
5 d	30 a	55 a	80 c
6 b	31 b	56 d	81 a
7 d	32 d	57 a	82 c
8 b	33 a	58 d	83 a
9 c	34 d	59 d	84 a
10 d	35 a	60 d	85 a
11 c	36 a	61 c	86 c
12 d	37 d	62 b	87 b
13 c	38 a	63 d	88 b
14 a	39 d	64 b	89 d
15 a	40 d	65 b	90 b
16 d	41 c	66 d	91 d
17 b	42 b	67 d	92 d
18 a	43 d	68 c	93 a
19 d	44 b	69 c	94 d
20 d	45 a	70 c	95 a
21 b	46 b	71 d	96 d
22 d	47 d	72 d	97 d
23 c	48 d	73 d	98 c
24 d	49 a	74 c	99 d
25 b	50 a	75 a	100 c