





## CLÍNICA MÉDICA

**01. Uma paciente de 35 anos realizou tomografia de coluna para investigação de dor lombar importante, iniciada há 15 dias, com o achado de fratura vertebral. Densitometria revelou osteoporose.**

**Qual dos exames abaixo NÃO deveria fazer parte da investigação inicial deste caso?**

- A) PTH
- B) Eletroforese de proteínas
- C) NAnti transglutaminase IgA
- D) Cortisol urinário
- E) Biópsia óssea

**02. Uma paciente de 65 anos, sabidamente portadora de esteatose hepática há muitos anos, mas sempre com enzimas hepáticas e elastografia dentro da normalidade, procurou o médico com queixas de desconforto abdominal. Usava metformina para tratamento de Diabetes e reposição hormonal para tratamento de síndrome climatérica. USG mostrou uma lesão nodular em lobo direito do fígado, e a tomografia contrastada relatou uma lesão de 7,2 cm de diâmetro no lobo direito, com realce na fase arterial e clareamento na fase portal com formação de pseudocápsula. Não havia esplenomegalia nem sinais de hipertensão portal.**

**Sabendo que o valor da alfafetoproteína era 28 ng/ml (VN até 8,0 ng/ml), assinale a alternativa CORRETA com relação ao diagnóstico da lesão.**

- A) Trata-se de carcinoma hepatocelular, pois apresenta níveis elevados de alfa fetoproteína.
- B) É necessário realizar biópsia percutânea da lesão para elucidação diagnóstica.
- C) Provavelmente se trata de adenoma hepático, pois a paciente faz uso de estrógenos.
- D) Os achados de imagem associados aos níveis de alfa fetoproteína permitem definir o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.
- E) O diagnóstico mais provável é de hiperplasia nodular focal, o que não exige acompanhamento evolutivo.

**03. Um adolescente de 14 anos foi admitido ao hospital, com queixas de edema generalizado e cefaleia há uma semana. Ele referia um episódio de impetigo cerca de um mês atrás, que foi tratado com cefalexina. À admissão, a PA era 200 x 140 mmHg.**

**Qual dos achados laboratoriais abaixo seria mais provavelmente encontrado neste caso?**

- A) Proteinúria de 10 g/24 horas
- B) C3 normal
- C) Hemácias dismórficas na urina
- D) Cilindros céreos na sedimentoscopia urinária
- E) Títulos elevados de antiestreptolisina O

**04. À ausculta cardíaca, um paciente apresenta um sopro sistólico de grande intensidade, audível em quase os focos. Com relação às manobras que podem ser utilizadas para a determinação da origem do sopro, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O aumento da intensidade do sopro durante a inspiração profunda (manobra de Rivero Carvalho) sugere que o sopro tem origem nas válvulas do coração esquerdo.
- B) O aumento da intensidade do sopro, quando o paciente está sentado, inclinado para a frente, sugere o diagnóstico de insuficiência aórtica.
- C) A irradiação do sopro para fúrcula esternal e carótidas sugere o diagnóstico de insuficiência aórtica.
- D) A melhora da ausculta do sopro com o paciente em decúbito lateral esquerdo sugere o diagnóstico de insuficiência mitral.
- E) O aumento da intensidade do sopro após o cerramento dos punhos (manobra de *handgrip*) sugere origem do sopro nas válvulas do coração direito.

**05. Sobre o uso dos análogos de GLP1 no tratamento do diabetes mellitus, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) São uma excelente opção no tratamento do diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle.
- B) O uso combinado com os inibidores da DPP4 é uma das opções que oferece melhores taxas de controle glicêmico.
- C) É uma excelente opção para o tratamento do diabetes secundário à pancreatite crônica.
- D) É um dos esquemas preferidos para os pacientes diabéticos que apresentam doença coronariana aterosclerótica.
- E) Devem ser usados com cautela em pacientes com gastroparesia devido ao risco elevado de induzir hipoglicemia.

**06. Um paciente portador de doença renal crônica em terapia dialítica há 6 meses através de cateter em veia jugular direita foi internado com febre e calafrios, quando a hemocultura isolou um *Staphylococcus aureus*. Está na segunda semana de terapia com vancomicina, mas mantém febre e dor lombar. Há 24 horas, passou a apresentar incontinência urinária.**

**Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que indica a melhor conduta nesse momento.**

- A) Solicitar ressonância magnética de coluna lombar
- B) Solicitar ecocardiograma bidimensional
- C) Associar gentamicina ao esquema
- D) Instalar sonda vesical de demora
- E) Ampliar o esquema antibiótico, associando um carbapenêmico

**07. Uma paciente de 19 anos evoluiu com um quadro ansioso-depressivo, nos últimos dois anos, período durante o qual desenvolveu compulsão alimentar com ganho de 20 kg. Por conta disso, isolou-se socialmente, por vergonha da estética corporal.**

**Qual das medicações abaixo seria mais adequada para este caso?**

- A) Fluoxetina
- B) Imipramina
- C) Mirtazapina
- D) Amitriptilina
- E) Paroxetina

**08. Um paciente realizou o leucograma abaixo como parte da investigação de quadro febril.**

Leucócitos  $12.500/\text{mm}^3$ , bastões 1%, neutrófilos 30%, eosinófilos 1%, linfócitos típicos 40%, linfócitos atípicos 20%, monócitos 8%

**Qual, dentre os abaixo relacionados, é o diagnóstico mais provável com base no exame?**

- A) Febre tifoide
- B) Citomegalovirose
- C) Leptospirose
- D) Tuberculose
- E) Pneumonia por Mycoplasma

**09. Um paciente portador de retocolite ulcerativa vinha em uso de mesalazina 2,4 g/dia quando foi internado com agudização do quadro clínico. Apresentava mais de 15 evacuações/dia, cerca de 50% delas sanguinolentas, taquicardia e febre baixa. Foi inicialmente tratado com hidrocortisona 100 mg IV de 6/6h. No quarto dia de internamento, persistia com cerca de 10 evacuações/dia.**

**Sabendo que o Rx de abdome não mostrava dilatação colônica, qual a melhor conduta nesse momento?**

- A) Associar azatioprina
- B) Iniciar vedolizumab
- C) Aumentar dose da mesalazina para 4,8 g/dia
- D) Pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias
- E) Iniciar infliximab

**10. Uma paciente de 60 anos apresentou quadro agudo de Chikungunya há quatro meses. A febre e o rash cederam, mas ela persiste com surtos recorrentes de artrite que atinge, principalmente, mãos e pés e que estão a incapacitando para o trabalho. Já fez uso de dois ciclos de prednisona na dose de 30 mg/dia, mas os sintomas recorrem logo após o desmame do corticoide.**

**Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, qual a conduta de escolha nesse momento?**

- A) Metotrexate na dose de 20mg/semana por seis meses
- B) Prednisona 60mg/dia por dois meses
- C) Hidroxicloroquina na dose de 6 mg/kg/dia por seis semanas
- D) Infliximab na dose de 5mg/kg em dose única
- E) Nimesulida na dose de 100mg de 12/12 horas por 30 dias

**11. Em tempos nos quais a inteligência artificial promete trazer muitos ganhos para a prática clínica, a comunicação é uma das atividades inerentes ao relacionamento interpessoal. A comunicação de más notícias é, muitas vezes, desafiadora para o médico em formação, e alguns protocolos se propõem a ser um dos guias para essa atividade. Assinale a alternativa que está de acordo com o protocolo SPIKES.**

- A) A comunicação do diagnóstico e prognóstico deve ser feita ao paciente na ausência de acompanhantes, pois caberá a ele contar às pessoas de sua confiança.
- B) É importante comunicar todos os detalhes técnicos da doença e do tratamento, em linguagem científica, para que não haja nenhum mal entendido.
- C) O profissional de saúde deve evitar demonstrar emoções, pois isso interferirá na sua capacidade de tomada de decisões técnicas.
- D) Antes de fornecer as informações, é importante procurar saber o que o paciente já sabe e também o que ele quer saber sobre sua doença.
- E) É importante que o médico tenha testemunhas desse encontro, para que se proteja em casos de uma futura demanda judicial; então sempre deverá estar acompanhado de um profissional administrativo, como uma secretária, por exemplo.

---

**12. Uma paciente de 85 anos, cujas únicas comorbidades são diabetes e hipertensão arterial leves, procura o médico para consulta de rotina. Qual das medidas abaixo seria adequada para o caso?**

- A) Solicitar colonoscopia para *screening* de câncer colorretal
- B) Solicitar mamografia para *screening* de câncer de mama
- C) Manter níveis de HbA1c abaixo de 6,5%
- D) Manter níveis pressóricos abaixo de 130x80 mmHg
- E) Solicitar densitometria óssea para rastreio de osteoporose

---

**13. Para o diagnóstico das doenças reumatológicas autoimunes, é essencial interpretar corretamente os resultados dos autoanticorpos. Sobre este assunto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A negatividade do FAN no exame de triagem permite descartar o diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico.
- B) O FAN é especialmente útil para monitorizar a atividade da doença e a resposta ao tratamento imunossupressor.
- C) Os títulos de anti-DNA apresentam correlação com a atividade da doença, sendo úteis para acompanhamento, especialmente em casos de nefrite lúpica.
- D) O anti-Sm é um exame útil para triagem diagnóstica, por apresentar elevada sensibilidade, mas baixa especificidade.
- E) O FAN é útil na diferenciação do Lúpus convencional daquele induzido por drogas, situação essa em que geralmente é negativo.

---

**14. Um paciente de 50 anos procurou o médico com queixas de tosse seca há 6 meses. Nega qualquer outro sintoma. De comorbidades refere, apenas, hipertensão arterial, controlada com enalapril. Nega passado de tabagismo e de asma na infância.**

**Qual das opções abaixo é considerada mais adequada para o caso?**

- A) Solicitar endoscopia digestiva alta
- B) Trocar o medicamento anti-hipertensivo
- C) Solicitar espirometria
- D) Solicitar radiografia de seios da face
- E) Prescrever broncodilatador

---

**15. Uma paciente de 38 anos queixa-se de fadiga vespertina, episódios recorrentes de diplopia e, às vezes, ptose palpebral. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Polimialgia reumática
- B) Polimiosite
- C) Síndrome da fadiga crônica
- D) Hipertensão intracraniana
- E) Miastenia gravis

**16. Um paciente de 70 anos estava internado há dois meses, por complicações de doença oncológica, quando um swab inguinal de vigilância isolou *Candida auris*. O paciente é portador de linfoma e foi admitido inicialmente com neutropenia febril, para o que já usou vários esquemas antibacterianos. No momento, está em enfermaria, inclusive em programação de alta, mas permaneceu por tempo prolongado em terapia intensiva. Com relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A *Candida auris* costuma provocar infecção invasiva grave, então deve-se começar imediatamente esquema antifúngico duplo, associando anfotericina e equinocandina.
- B) A fonte da infecção fúngica provavelmente deve ter sido a translocação do tubo digestivo, determinada pela imunossupressão.
- C) Como a disseminação é por via respiratória, a principal medida para prevenir a contaminação dos profissionais de saúde é o uso de máscaras.
- D) A desinfecção terminal do ambiente do paciente após alta deve incluir a limpeza com hipoclorito de sódio de materiais, como oxímetros, termômetros, nebulizadores, etc.
- E) Caso o paciente precise ser readmitido após mais do que 14 dias, não há necessidade de cuidados especiais, pois o status de colonização é autolimitado.

**17. Um paciente de 80 anos foi trazido para a emergência com fratura de colo de fêmur após queda do próprio leito. Relata como comorbidades diabetes, hipertensão e doença coronariana. Foi submetido à artroplastia do quadril, mas evoluiu com lesão renal aguda que requereu terapia dialítica, vindo a falecer por infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus aureus*, provavelmente por contaminação do cateter de duplo lúmen. Você é o plantonista do turno e foi solicitado a preencher o atestado de óbito. Que diagnóstico você colocaria na linha superior do atestado de óbito?**

- A) Choque séptico
- B) Sepsis estafilocócica
- C) Insuficiência renal aguda
- D) Infecção de corrente sanguínea
- E) Não preencheria o atestado de óbito

**18. Uma gestante no curso da 28ª semana passou a desenvolver prurido generalizado, além de elevação de enzimas hepáticas, sem icterícia. Até o momento, a gestação transcorria sem qualquer intercorrência. Seus exames mostravam aminotransferases cerca de 4 vezes o limite superior da normalidade (LSN), fosfatase alcalina cerca de 3 vezes o LSN, como valores de gamaGT e bilirrubinas normais. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É necessária a interrupção urgente da gestação devido ao risco de desenvolver insuficiência hepática aguda.
- B) Não há terapia específica para controle dos sintomas; a interrupção da gestação é a única opção terapêutica.
- C) Caso haja retardo na interrupção da gestação, a paciente poderá evoluir com colestase crônica.
- D) O prurido tende a desaparecer rapidamente após o parto.
- E) A paciente precisará ser rigorosamente acompanhada após o parto, para monitorizar o desenvolvimento de complicações crônicas.

**19. Um paciente de 40 anos foi internado com poliúria e desidratação, quando se detectou hipercalcemia (cálcio sérico 13,5 mg/dl). O paciente negava qualquer comorbidade ou sintomatologia prévia. A investigação laboratorial mostrou PTH no limite inferior da normalidade, hemograma normal, 25 hidróxi vitamina D acima de 150 ng/ml com níveis normais de 1,25 di-hidróxi vitamina D. Qual a causa mais provável da hipercalcemia neste caso?**

- A) Linfoma
- B) Sarcoideose
- C) Intoxicação exógena
- D) Hiperparatiroisismo secundário
- E) Hipertireoidismo

**20. Uma paciente de 65 anos no pós-operatório imediato de artroplastia de quadril foi medicada com morfina endovenosa por dor intensa e refratária à dipirona. Duas horas depois, a enfermeira comunica ao médico que o oxímetro estava alertando e mostrando saturação de O<sub>2</sub> de 85% em ar ambiente. Gasimetria arterial mostrou PO<sub>2</sub> 62 mmHg e PCO<sub>2</sub> 65 mmHg, com pH e lactato normais. ECG mostrava alterações difusas de repolarização e o d-dímero estava elevado. Qual a provável causa da dessaturação neste caso?**

- A) Edema pulmonar pós-extubação
- B) Intoxicação opioide
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Pneumotórax hipertensivo
- E) Sepsis

## CIRURGIA GERAL

**21. Mulher, 39 anos. Portadora de colelitíase sintomática há 3 anos. Refere vários atendimentos em emergência com crises álgicas e 2 internamentos que evoluíram com icterícia. Durante a colecistectomia laparoscópica, identificou-se a síndrome de Mirizzi. Na tentativa de se obter uma visão crítica de segurança, houve lesão da borda direita do ducto hepático comum com menos de 50% da circunferência.**

**Essa lesão estava a menos de 2cm da confluência dos hepáticos e, de acordo com Strasberg, ela pode ser classificada como**

- A) D                                      B) C                                      C) E1                                      D) E2                                      E) E3

**22. Homem, 63 anos. Icterícia de início súbito e indolor. Relata perda de 7 kg em 1 mês. USG – Dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Colangioprofilaxia mostrou lesão atingindo a confluência, sugestiva de tumor de Klatskin (colangiocarcinoma perihilar).**

**Qual das condições abaixo NÃO é um fator de risco para essa neoplasia?**

- A) Cirrose hepática  
B) Doença cística do colédoco  
C) Colangite esclerosante primária  
D) Colangite piogênica recorrente  
E) Hiperplasia nodular focal

**23. Na hernioplastia inguinal laparoscópica, devemos identificar 5 triângulos anatômicos que vão guiar a aposição segura da tela sem riscos de sangramento ou dor.**

**Quais dos triângulos abaixo estão acima do ligamento inguinal?**

- A) “Doom” e dor  
B) Femoral e dor  
C) Hérnia direta e indireta  
D) “Doom” e femoral  
E) Hérnia indireta e dor

**24. Mulher, 23 anos. Portadora de colelitíase (microcálculos). Apresentou quadro de abdome agudo com dor em barra e vômitos de difícil controle. Após 12 h do quadro, a amilase sérica foi 6x maior que o valor normal. Evoluiu com gravidade, necessitando de UTI. No 3º dia de internamento, apresentou os sinais de Cullen e Grey-Turner.**

**Qual o significado clínico desses sinais?**

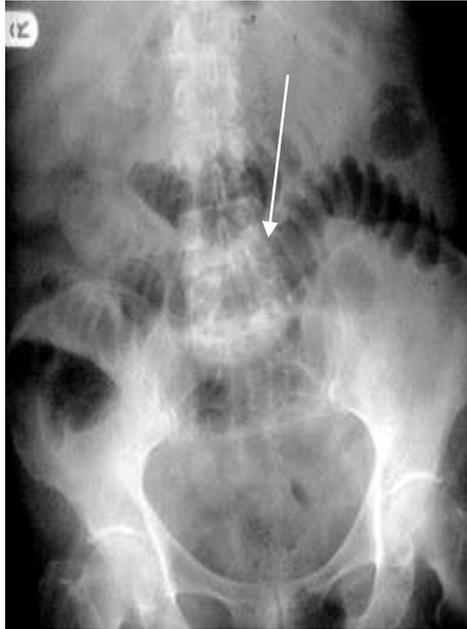
- A) Necrose pancreática infectada  
B) Hemorragia retroperitoneal  
C) Formação de pseudocisto  
D) Formação de ascite pancreática  
E) Perfuração de cólon transversal

**25. Mulher, 47 anos. Dor epigástrica, anorexia e perda de peso (6Kg) há 3 meses. Traz endoscopia digestiva alta mostrando lesão ulcerada em corpo gástrico. Após análise da biópsia, o câncer gástrico foi classificado como difuso de Lauren.**

**Qual das características abaixo NÃO está relacionada a esse tipo de lesão?**

- A) Atrofia de mucosa gástrica  
B) Diminuição da E-caderina  
C) Disseminação transmural e linfática  
D) Hereditariedade familiar  
E) Ausência de mutação do gene APC

26. Homem, 63 anos. Dor abdominal em cólica, náusea e vômitos escuros há 24h. Passado de retosigmoidectomia aberta por doença diverticular há 4 anos. Traz o Rx abaixo.



Assinale a alternativa CORRETA em relação ao caso.

- A) Observa-se no Rx um corpo estranho (compressa) na pelve
- B) Podemos identificar o sinal do colar de contas
- C) Trata-se de uma obstrução em alça fechada
- D) A alça identificada pela seta é, com certeza, de delgado
- E) Observam-se sinais de perfuração de víscera oca

27. Homem, 61 anos. Admitido na emergência após dor abdominal de início súbito e de forte intensidade há 3 h. Fumante. Ao exame: taquicárdico, estável, abdome em tábua. Rx tórax abaixo. Achado cirúrgico: úlcera gástrica (1,5cm) perfurada pré-pilórica. Realizada biópsia das bordas da úlcera e rafia primária com omentoplastia.



Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por se tratar de uma úlcera gástrica (maior risco de câncer), deveria ter sido realizada uma antrectomia a BII.
- B) De acordo com a classificação anatômica modificada de Johnson das úlceras gástricas, trata-se de uma tipo I.
- C) Nesse tipo de úlcera, observa-se hipocloridria e ausência de H. Pylori.
- D) O retalho de Graham inclui a execução de um Y de Roux para fechamentos de grandes orifícios de perfuração (> 2,5 cm).
- E) Em paciente estável, pouco sintomático e acompanhado de perto (incluindo Rx contrastado), podemos inicialmente indicar tratamento clínico dessa perfuração.

28. A imagem abaixo retrata um acontecimento de 16 de outubro de 1846. William T.G. Morton demonstra a primeira administração bem-sucedida de anestesia geral. Este é um dos eventos mais significativos da história da medicina e ocorreu no *Massachusetts General Hospital*, sede da *Harvard School of Medicine*. A data é hoje reconhecida mundialmente como o Dia Mundial da Anestesia devido à importância desse evento. Qual foi a substância utilizada nesse procedimento?



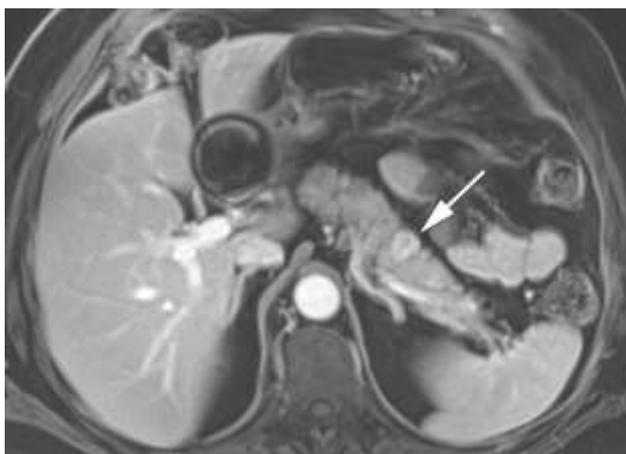
- A) Clorofórmio      B) Éter      C) Halotano      D) Tiopental      E) Morfina

29. Em 2009, a OMS lançou o manual “Cirurgia Segura Salvam Vidas”, no qual, através de um checklist peroperatório, 10 objetivos essenciais eram utilizados para diminuir a morbimortalidade cirúrgica relacionada à insegurança.

Qual das assertivas abaixo NÃO é um objetivo contemplado pelo protocolo Cirurgia Segura?

- A) A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.  
 B) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.  
 C) A equipe reconhecerá o papel do cirurgião como chefe da equipe cirúrgica, e o este deverá responder ao Checklist.  
 D) A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para a perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.  
 E) A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.

30. Mulher 57 anos. Dor epigástrica leve e dispepsia há 3 meses. Realizou USG que mostrou lesão mal definida em cauda pancreática. Após avaliação cirúrgica, fez uma RM do abdome superior sugestiva de tumor neuroendócrino pancreático (PNET) de 3,8 cm (Imagem abaixo). EDA normal. Sem sintomas de disglucemia ou diarreia.



Em relação à conduta e diagnóstico (estadiamento), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por se tratar de um tumor não funcionante, podemos acompanhar com RM semestral.  
 B) Devemos realizar USG endoscópica com biópsia antes de indicar a cirurgia.  
 C) A dosagem de cromogranina A não tem valor nos tumores não-funcionantes.  
 D) A paciente é cirúrgica devido ao tamanho do tumor, devendo ser indicada uma pancreatectomia caudal com ou sem esplenectomia.  
 E) Se a biópsia apresentar um Ki 67 > 10%, trata-se de um tumor carcinoide.

**31. FMS, sexo feminino, 42 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias, história de dor em região abdominal, em quadrante inferior esquerdo, que irradia para o umbigo, de moderada intensidade, iniciando-se após esforço físico e melhora com repouso. Ao exame físico, foi evidenciado abaulamento redutível no lado esquerdo, 2.5 cm abaixo do umbigo (na projeção do sigmóide) com aumento à manobra de Valsava.**

**Sobre o caso em questão, qual afirmativa está CORRETA?**

- A) Uma vez que é redutível, não há necessidade de cirurgia, pois se trata de afecção com baixíssima taxa de complicação.
- B) Para que o plano terapêutico seja concluído, é necessária uma ultrassonografia de parede abdominal.
- C) Esse tipo de hérnia acontece abaixo da linha arqueada de Douglas.
- D) Trata-se de uma hérnia de Littré, e seu tratamento padrão-ouro é hernioplastia sem tela.
- E) Trata-se de uma hérnia de Petit, e seu tratamento padrão-ouro é herniorrafia com o uso de tela.

**32. MJS, 52 anos, sexo feminino, procura a UPA com história de dor em epigástrio há 4 dias, de caráter constante e intensidade moderada, associada a vômitos há 1 dia. Refere 4 episódios, inicialmente com restos alimentares, mas relato de raios de sangue no último episódio. Exame físico e sinais vitais sem alterações. Realizou exames de sangue que evidenciaram um Hb 13 g/dL, Ht 39% e função renal normal.**

**Sobre o caso em questão, qual a conduta mais adequada?**

- A) Encaminhar para serviço que tenha endoscopia com urgência.
- B) Fazer sintomáticos, solicitar EDA ambulatorial e realizar tratamento com IBP.
- C) Encaminhar para serviço de cirurgia geral, com urgência.
- D) Iniciar terlipressina e fazer reserva sanguínea
- E) Expansão volêmica vigorosa, pois a paciente está desidratada.

**33. A cirurgia minimamente invasiva vem ganhando cada vez mais espaço dentre os procedimentos realizados no Brasil e no mundo.**

**Dentre as vantagens dessa modalidade, podemos citar**

- A) menor tempo operatório.
- B) menor dependência de materiais de alto custo.
- C) menor curva de aprendizado.
- D) menor taxa de infecção de ferida operatória.
- E) melhores resultados oncológicos.

**34. JMS, 52 anos, sexo masculino, submetido à gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2, devido a uma neoplasia gástrica. A cirurgia ocorreu de maneira eletiva e sem intercorrências.**

**Levando em consideração os preceitos do projeto ACERTO, qual conduta é a mais adequada para o pós-operatório?**

- A) Alimentação precoce via sonda nasoenteral
- B) Drenagem dos sítios de anastomose para a prevenção de fístulas
- C) Inibidor de bomba de prótons em dose plena para prevenir sangramento de mucosa gástrica
- D) Analgesia de resgate e antieméticos, se necessário
- E) Deambulação precoce, fisioterapia motora e respiratória

**35. PDR, 22 anos, sexo masculino, sem sintomas ou comorbidades, realiza bateria de exames para check-up. Dentre eles, fez o exame de CA 19.9 cujo resultado deu 52 U/mL (valor de referência: 37 U/mL). Levando em consideração que a sensibilidade e especificidade desse marcador para o câncer de pâncreas é, respectivamente, 85% e 90%, e este câncer possui uma incidência de 5,29/100mil homens, é CORRETO afirmar que**

- A) a chance de um indivíduo ter câncer de pâncreas e o exame vir normal é 10%.
- B) a chance desse paciente ter um exame falso-positivo é 15%.
- C) devido ao exame alterado, é recomendada a realização de exame de imagem de ultrassonografia para avaliar o pâncreas.
- D) a chance desse resultado ser verdadeiramente positivo é menor que 1%.
- E) o screening populacional do câncer de pâncreas deveria ser preconizado com a dosagem do CA 19.9 para diagnósticos precoces.

36. VMJS, 19 anos, sexo masculino, chega ao serviço de pronto atendimento trazido por amigos, vítima de perfuração por arma branca no 6º espaço intercostal direito, com o seguinte exame físico: sonolento, pouco responsivo, taquidispneico, hipocorado (++/4+), FC 120bpm, FR 35 ipm, PA: 80x60mmHg .RCR, 2T, BNF, SSFAo (+++/6+) MV abolidos em HTD, mantidos em HTE, s/RA. ABD plano, tenso, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritonial. Abre os olhos ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e realiza flexão ao estímulo doloroso. Qual das condutas abaixo NÃO é necessária de imediato?

- A) Radiografia de tórax  
 B) Drenagem torácica à direita  
 C) Entubação orotraqueal  
 D) Acessos venosos calibrosos  
 E) Expansão volêmica com cristaloides

37. Ainda sobre VMJS (caso acima), após as medidas iniciais e estabilização do paciente, qual a melhor conduta para o caso em questão?

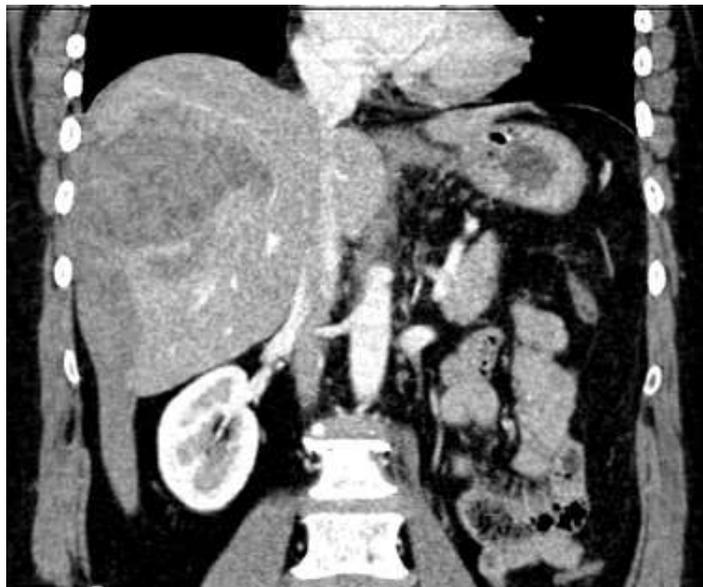
- A) Tomografia computadorizada  
 B) Radiografia de tórax e abdômen  
 C) Lavado peritonial diagnóstico  
 D) E-FAST  
 E) Laparoscopia exploradora

38. JFS, 67 anos, sexo masculino, tabagista e alcoolista, história de perda de peso não intencional e disfagia para sólidos com início há um mês. Realizou endoscopia que evidenciou lesão vegetante ulcerada há 25cm da ADS, intransponível ao aparelho.

Qual dos sinais e sintomas abaixo NÃO está relacionado com irressecabilidade desse tumor?

- A) Contato com o pericárdio  
 B) Vômito  
 C) Rouquidão  
 D) Sinal de Virchow  
 E) Derrame pleural hemático

39. ACDC, 38 anos, sexo feminino, dá entrada no serviço de urgência, com quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito que irradia para as costas, de forte intensidade, sudorese e taquicardia. Foi solicitada uma ultrassonografia, e, durante o exame, o radiologista optou por complementar com uma tomografia com contraste, com o seguinte achado:



Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro em questão?

- A) Carcinoma hepatocelular, com sangramento peritonial.  
 B) Neoplasia hipernodular focal, com sangramento agudo.  
 C) Hemangioma hepático, com sangramento peritonial.  
 D) Metástase hepática de tumor gástrico, também vista na TC  
 E) Adenoma hepático, com sangramento subcapsular.

40. MJS. 29 anos. Submetida a procedimento cirúrgico hepatobiliar há 1 semana. Submetida à imagem complementar abaixo:

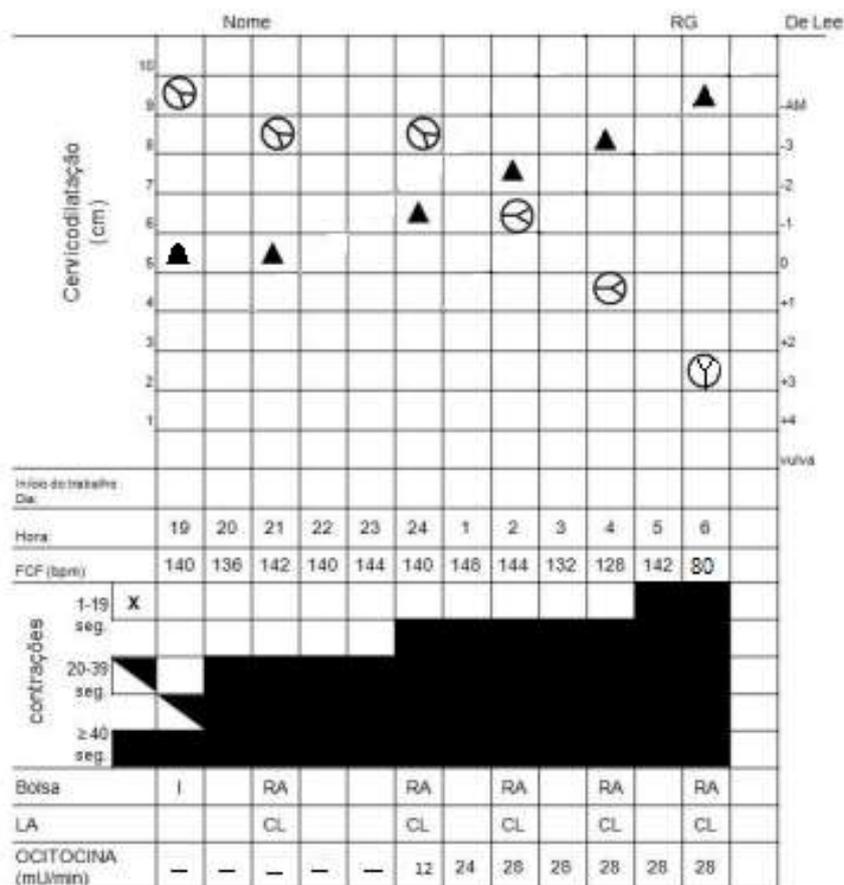


Qual exame foi realizado?

- A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- B) Colangiorressonância.
- C) Colangiografia transdreno de Kehr.
- D) Colangiografia transparietohepática.
- E) Colecistograma oral.

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

41. Gestante 35 anos de idade, primigesta e na 39ª semana de gravidez. Na emergência obstétrica, queixou-se de dor em baixo ventre. Ao exame, batimentos cardíofetais de 140 bpm, dinâmica uterina de 2 contrações / 10 minutos / 35 e 45 segundos. Ao toque vaginal, encontrava-se com 5 cm de dilatação, 80% de esvaecimento cervical, bolsa das águas íntegras e cefálico. Observe o partograma abaixo:



Assinale a alternativa que indica a estrutura anatômica menos relevante sobre o mecanismo do parto dessa paciente.

- A) Grande bacia
- B) Pequena bacia
- C) Estreito superior
- D) Estreito inferior
- E) Estreito médio

42. Paciente, 32 anos, secundigesta (cesariana anterior), na 6ª semana de gravidez com queixa de sangramento genital há 20 dias, com piora há 12 horas. Ao exame, encontrava-se com estado geral bom, hipocorada (+/4+), acianótica, consciente e orientada. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Frequência cardíaca de 98 bpm. Abdome plano depressível e indolor, sem massas palpáveis e ausência de sinais de irritação peritoneal. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, que revelou saco gestacional dentro de cavidade uterina, medindo 41,0 x 21,0 x 5,0 mm, de contorno regular, em topografia de istmocele, além da presença de hematoma subcoriônico de 27,0 x 17,0 mm em topografia adjacente ao saco gestacional, vesícula vitelínica visualizada com 3,5 mm e embrião com comprimento cabeça nádega de 10,6 mm, batimento cardíaco de 136 bpm e comprimento cervical de 40,0 mm. Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Saco gestacional implantado normalmente
- B) Gestação em cicatriz de cesariana anterior
- C) Ruptura uterina
- D) Abortamento em curso
- E) Descolamento de placenta normalmente inserido

43. Paciente 26 anos, na 30ª semana, secundigesta (um aborto), chega à emergência obstétrica referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, a paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm, dinâmica uterina ausente, toque vaginal não realizado no momento e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de valsava.

Assinale a alternativa CORRETA referente ao exame que melhor tem acurácia para confirmar ou afastar a principal hipótese diagnóstica.

- A) Manobra de Tarnier – positivo
- B) Teste de pH – 7,0
- C) Teste da cristalização – arboriforme
- D) Ultrassonografia – líquido amniótico normal
- E) Teste de Kittrich – coloração azul

44. Paciente 30 anos, na 38ª semana, secundigesta (um parto vaginal anterior), chega à emergência obstétrica referindo perda de líquido há 1 hora de forma súbita de um líquido transparente, cheirando a água sanitária, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 36,5°C e frequência cardíaca materna de 78 bpm. Ao exame obstétrico: batimentos cardíofetais de 136bpm (sem desacelerações), dinâmica uterina ausente, toque vaginal com 2 cm de dilatação, 70% de esvaecimento cervical, bolsa rota com líquido amniótico claro com grumos.

Assinale a alternativa CORRETA referente à conduta menos recomendável a ser realizada na atualidade.

- A) Expectante até 24 horas.
- B) Ocitocina
- C) Método de Krause
- D) Misoprostol
- E) Prostaglandina

45. Paciente chega para consulta com ginecologista e obstetra queixando-se de atraso menstrual. Refere ciclos menstruais regulares, mas não sabe informar o dia da última menstruação. Referiu um sangramento de pequena intensidade há 1,5 meses. Ao exame, à inspeção, apresentava-se com coloração violácea da vulva. No toque vaginal, observou-se uma flexão do corpo uterino sobre o colo do útero com istmo amolecido e a presença de uma pulsação vaginal.

Assinale a alternativa CORRETA que sugere uma idade gestacional provável, baseando-se no exame clínico.

- A) 5 semanas
- B) 6 semanas
- C) 8 semanas
- D) 12 semanas
- E) 14 semanas

**46. Paciente 23 anos, tercigesta (duas cesarianas anteriores) e na 8ª semana de gravidez, refere dor tipo cólica em baixo ventre e sangramento genital em pequena intensidade. Ao exame: toque vaginal fechado com sangramento discreto em dedo de luva e útero aumentado de volume compatível com a gestação. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.**

- A) Solicitar ultrassonografia e iniciar progesterona.
- B) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos e antiespasmódicos e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- C) Solicitar ultrassonografia, iniciar analgésicos, antiespasmódicos e progesterona e recomendar abstinência sexual e repouso relativos.
- D) Iniciar cloridrato de piperidolato + hesperidina + ácido ascórbico.
- E) Iniciar progesterona.

**47. Paciente 19 anos, primigesta e na 32ª semana. Classificação sanguínea materna AB Rh negativo, classificação sanguínea paterna A Rh positivo e coombs indireto positivo. Assinale a alternativa que NÃO justifica essa possibilidade clínico-epidemiológica.**

- A) Histórico de uso de hemoderivados
- B) Usuária de drogas
- C) Uso de Imunoglobulina anti-D na 28ª semana
- D) Feto A Rh positivo
- E) Classificação sanguínea da avó materna: O positivo

**48. Paciente 20 anos, primigesta e na 8ª semana de gravidez. No momento, assintomática e vem trazendo os exames de rotina com sorologia para toxoplasmose, IgM positivo e IgG negativo. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.**

- A) Iniciar espiramicina e repetir sorologia com 2 a 3 semanas.
- B) Iniciar espiramicina e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- C) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.
- D) Iniciar o esquema com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.
- E) Repetir sorologia com 2 a 3 semanas e solicitar o teste de avidéz na mesma amostra de sangue ou imediatamente.

**49. Paciente 35 anos, primigesta e na 39ª semana de gravidez, sendo acompanhada no pré-natal de risco habitual. Durante a consulta, foi observada uma curva de altura de fundo de útero pela idade gestacional abaixo do 10º percentil. No momento, traz sua última ultrassonografia e a curva de crescimento do peso fetal estimado pela idade gestacional, que se encontra entre o 3º e 10º percentil. A dopplervelocimetria das artérias uterinas, umbilicais e cerebral média foi < 95º percentil, < 95º percentil e > 5º percentil, respectivamente. Assinale a alternativa CORRETA referente ao fator de risco mais provável para a hipótese diagnóstica.**

- A) Tabagismo
- B) Hipertensão
- C) Restrição de crescimento intraútero em gestação anterior
- D) Insuficiência placentária
- E) Baixa estatura materna e paterna

**50. Paciente na 28ª semana, segundigesta (um parto vaginal prematuro). Chega à emergência, com queixa de dor em baixo ventre tipo cólica. Ao exame: dinâmica uterina de 3 contrações/ 30 minutos/ 40 segundos, batimentos cardio fetais de 156 bpm e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. Toque vaginal com colo uterino central 4 cm, 70% de esvaecimento cervical, cefálico e bolsa íntegra. Assinale a alternativa que NÃO deve ser realizada, baseada nas evidências atuais.**

- A) Progesterona
- B) Dexametasona
- C) Sulfato de magnésio
- D) Penicilina cristalina
- E) Nifedipina

51. Paciente de 60 anos de idade procura ambulatório de ginecologia com queixa de “bola” na vagina aos esforços. Durante o exame, foi realizado o POP-Q que demonstrou o seguinte cenário:

-3	-3	-2
5	4	10
-3	-3	-8

De acordo com o POP-Q da paciente em questão, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Prolapso de parede anterior (E I)  
 B) Incontinência urinária de esforço  
 C) Prolapso de parede posterior (E II)  
 D) Prolapso apical (E I)  
 E) Hipertrofia de colo uterino

52. Paciente de 36 anos de idade procura consultório de ginecologia com quadro de ano sem menstruação. Ainda revela sintomas pouco específicos e gerais e discreta dispareunia de penetração. Exame físico aparentemente normal. Foi realizado teste de progesterona com resultado negativo, e o teste do estrógeno + progestágenos foi positivo. Dosado TSH, T4 e prolactina, normais. O HCG sérico foi negativo. Apresenta nível séricos de FSH elevado. De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Menopausa precoce  
 B) Agenesia gonadal  
 C) Hiperprolactinemia  
 D) Hiperplasia adrenal  
 E) Tumor de células da granulosa

53. A diferenciação da genitália externa feminina é um processo passivo, determinado pela ausência da estimulação androgênica.

Levando em consideração os acontecimentos no processo embriológico do trato genital inferior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Até a 12ª semana, a genitália externa é comum aos dois sexos e só a partir desse período é que se desenvolverá em masculina ou feminina, de acordo com a presença ou ausência de andrógenos.  
 B) Como ocorre na diferenciação da genitália interna, a diferenciação da genitália externa depende de altas concentrações de testosterona ligada que é a forma ativa nos receptores específicos.  
 C) No sexo feminino, o clitóris, os pequenos e os grandes lábios são originados a partir de estruturas embriológicas denominadas de tubérculo genital, pregas urogenitais e pregas labioescrotais, respectivamente.  
 D) A diferenciação da genitália feminina é totalmente completada em torno da 15ª semana, com a finalização do canal vaginal, quando o seio urogenital se encontra com a fusão e absorção dos ductos de Wolff.  
 E) A membrana himenal é formada pela junção do terço inferior da vagina com o introito, coincidindo com o plano que concorda com o corpo perineal e o ângulo subpúbico

54. Mulher de 30 anos, G2P2, assintomática, procura o ambulatório de ginecologia para mostrar o resultado do exame de Papanicolaou realizado há três semanas. O resultado revela *cândida sp*, *lactobacillus* e *cocos*.

Diante do achado acima, qual a melhor conduta?

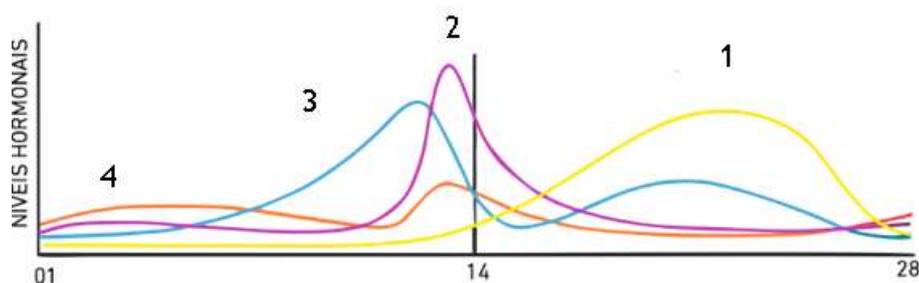
- A) Independente dos sintomas, os microrganismos possuem importância prognóstica, e a paciente deve ser tratada.  
 B) No cenário acima, deve-se seguir a rotina de rastreamento citológico habitual, estabelecendo tratamento específico nas sintomáticas.  
 C) O tratamento deve ser estipulado, uma vez que existe associação de bactérias e fungos revelando biota polimicrobiana.  
 D) *Lactobacillus* e *cocos* dispensam tratamento, devendo se realizar medicação tópica exclusivamente para a *cândida*.  
 E) As pacientes assintomáticas que apresentam microrganismos no exame preventivo devem repetir com seis meses, sem tratamento

55. Mulher de 20 anos, G2P1A1, procura a UPA com queixas de ardência em região genital há 10 dias. Durante o exame ginecológico, foram identificadas lesões vulvares com características pleomórficas, ora vesículas, ora úlceras, com hiperemia intensa. Não foram observadas secreções patológicas. Nega episódios anteriores.

No cenário acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Herpes genital      B) Protossifiloma      C) Donovanose      D) Estiomênio      E) Cancro mole

56. Considere a imagem abaixo sobre a representação hormonal do ciclo menstrual:



Em relação ao comportamento hormonal do ciclo menstrual, assinale a alternativa que identifica a correspondência adequada.

- A) Curva 1 – FSH  
 B) Curva 2 – progesterona  
 C) Curva 1 – LH  
 D) Curva 3 – estradiol  
 E) Curva 4 – inibina A

57. Uma paciente de 40 anos, G5P5, chega à UPA sem queixas, apenas para avaliar resultado de exame citológico do colo de útero. O resultado foi “células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau”.

De acordo com o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como a paciente tem menos de 45 anos, a melhor conduta é expectante e reavaliar com seis meses por citologia oncótica.  
 B) Encaminhar para a retirada da lesão por conização e aguardar o resultado histopatológico para estadiamento da lesão.  
 C) Encaminhar para colposcopia e, caso a JEC seja visível e os achados normais, repetir a citologia e colposcopia com seis meses.  
 D) Encaminhar para a colposcopia e realizar biópsia, independente do achado colposcópico.  
 E) Realizar estudo do canal endocervical e, se existirem achados colposcópicos anormais, deve-se encaminhar para a conização.

58. Paciente de 25 anos procura ambulatório de ginecologia por apresentar nódulo mamário mal definido e endurecido, percebido durante o autoexame. Chama a atenção na anamnese a história de queda de bicicleta há dois meses, quando apresentou equimose e hematoma na mama esquerda, produzido pelo impacto com o guidão.

De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Cisto simples  
 B) Carcinoma ductal  
 C) Fibroadenoma  
 D) Esteatonecrose  
 E) Abscesso

59. Paciente com 20 anos de idade veio ao ambulatório de ginecologia para mostrar exame ecográfico demonstrando útero com duas cavidades. Assintomática, G0P0, usa pílula combinada como método contraceptivo. O exame ginecológico revelou dois colos. Realizou ressonância nuclear magnética que demonstrou útero com dois corpos e colo duplicado. Ovários normais.

De acordo com o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico e à fisiopatologia.

- A) Útero bicorno/Ausência de fusão dos ductos de Wolf  
 B) Útero didelfo/Ausência de fusão dos ductos de Muller  
 C) Útero arquato/Ausência de canalização do seio urogenital  
 D) Útero bicorno/Ausência de desenvolvimento da crista gonadal  
 E) Útero septado/Ausência de reabsorção dos ductos de Muller

60. Paciente com 35 anos de idade, gestante no curso de 28 semanas, procura o serviço de emergência de uma maternidade com dor progressiva e localizada que não cessa com analgésicos habituais há três dias. Nega febre ou perdas genitais, informa boa movimentação fetal. Ao exame, percebe-se grande massa adjacente ao útero gravídico, amolecida, no entanto, a dinâmica uterina e o sinal de Blumberg estão ausentes. Durante o internamento, não respondeu aos analgésicos mais potentes. Realizou ultrassonografia que revelou nódulo miometrial/subseroso ecoico de 400cm<sup>3</sup>, heterogêneo com áreas císticas. Distancia-se da cavidade uterina por 1,5 cm. Considerando o cenário acima, assinale a alternativa que reúne o provável diagnóstico e a conduta mais adequada.

- A) Mioma torcido/ morfina
- B) Cisto hemorrágico/codeína
- C) Degeneração hialina/expectante
- D) Degeneração carnososa/miomectomia
- E) Cisto torcido/laparoscopia

### PEDIATRIA

61. Recente dado do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de 2023 mostrou uma prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de uma para cada 36 crianças nos Estados Unidos. Qual dos seguintes fatores NÃO é considerado fator de risco para o desenvolvimento do TEA?

- A) Uso de inibidores da recombinação da serotonina durante a gestação
- B) Idade paterna acima de 45 anos
- C) Fertilização in vitro
- D) Vacinas que contêm mercúrio
- E) Idade materna abaixo de 20 anos

62. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou uma nova vacina contra a Dengue, e esta promove prevenção contra qualquer um dos quatro sorotipos do vírus. O calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o seu uso. Esta vacina é composta pela plataforma de vacinas de vírus vivos atenuados, e sua aplicação foi autorizada em crianças a partir dos 4 anos de idade.

Dentre as vacinas abaixo, assinale a alternativa que indica aquela que diverge, em relação à sua plataforma, da vacina contra a Dengue.

- |                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| A) Varicela             | D) Febre amarela                 |
| B) Hepatite A           | E) Rotavírus humano Pentavalente |
| C) SCR – tríplice viral |                                  |

63 “Com base na sua riqueza em componentes relacionados ao sistema imunológico, o leite materno (LM) pode ser considerado o primeiro alimento funcional que os humanos encontram durante a vida... os benefícios do LM podem ser explicados pela sua combinação especial que inclui macronutrientes, micronutrientes e componentes bioativos”.

Goзде Okburan et al. *Pediatr Neonatol.* 2023 May.

Entre os componentes do LM listados abaixo, assinale aquele que representa um Bioativo com importante ação prebiótica.

- |                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| A) Oligossacarídeos do leite humano | D) Ácido linoleico |
| B) Bifidobacterium longum           | E) Lactoferrina    |
| C) Carnitina                        |                    |

64. Considerando a introdução alimentar em lactentes de 6-12 meses de idade e tomando como princípio a Pirâmide Alimentar proposta pela SBP, em relação ao nível 4 (topo) desta pirâmide, podemos afirmar que

- A) nenhuma porção desse nível deve ser utilizada nessa faixa etária.
- B) esse nível compreende leite e derivados e, portanto, na ausência do leite materno, deve-se recomendar 2-4 porções ao dia.
- C) se deve oferecer até 3 porções ao dia, pois este nível é representado por leguminosas e grãos.
- D) no intuito de diversificar o cardápio, nenhum nível da Pirâmide Alimentar deverá ser excluído, em especial o nível 4, o qual é representado, entre outros alimentos, pelos tubérculos.
- E) somente parte dos alimentos desse nível da Pirâmide Alimentar deve ser utilizada com um máximo de 2 porções/ dia.

65. Escolar de 8 anos é atendido em Unidade de Pronto-Atendimento por Pediatra, com queixa de febre alta há 6 dias. Há 3 dias, a mãe da criança percebeu o surgimento de manchas vermelhas, inicialmente nos pulsos e tornozelos, as quais progrediram para as palmas das mãos, plantas dos pés, braços e pernas, e há 24 horas, foram observadas algumas lesões semelhantes espalhadas pelo tronco do menor. Há relato de cefaleia, dor no corpo e abdominal. Ao exame clínico, o único achado percebido pelo Pediatra, foi um exantema maculopapular em membros (incluindo palmas das mãos e plantas dos pés) e em tronco, além de algumas petéquias em mãos e pés. Genitora refere que, há cerca de 12 dias, ela e a criança estiveram na casa dos avós maternos, em uma área rural no Estado de São Paulo, durante 5 dias. Diante do exposto acima, assinale a doença febril exantemática com maior potencial de estar acometendo esse escolar.

- A) Eritema infeccioso  
 B) Exantema de Boston – ECHO 16  
 C) Síndrome mão-pé-boca  
 D) Exantema súbito  
 E) Febre maculosa brasileira

66. Em 2023, o Ministério da Saúde do Brasil, através do Departamento de Doenças Transmissíveis, publicou uma Atualização sobre o ‘Manejo do paciente com diarreia’.

Considerando uma criança com 4 anos, pesando 20 kg, sendo atendida num Pronto-Atendimento com diarreia aguda, desidratada, na qual será implementado o Plano Terapêutico B e levando em consideração as atualizações do Ministério da Saúde do Brasil de 2023 sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I. Uso preferencial de soro de reidratação oral (SRO) com osmolaridade reduzida, ou seja, com 75 mMol/L de sódio, na Unidade de Saúde, com um volume de 25 a 50 ml/kg, em um intervalo de 2 a 4 horas.  
 II. Se essa criança desidratada, durante o tratamento com o Plano Terapêutico B, apresentar vômitos persistentes, o Pediatra deve manter o SRO, porém este deverá ser administrado por gastróclise. O uso de antieméticos na Pediatria não deve ser considerado devido aos seus efeitos colaterais.  
 III. Se a criança estiver com diarreia com sangue e comprometimento do estado geral, o uso de ciprofloxacino deverá ser a primeira opção ao invés de azitromicina.

Podemos afirmar que

- A) todas as assertivas estão corretas.  
 B) todas as assertivas estão incorretas.  
 C) apenas a assertiva I está correta.  
 D) apenas a assertiva II está correta.  
 E) apenas a assertiva III está correta.

67. Analise as assertivas abaixo sobre a Doença Celíaca (DC) na infância:

- I. Trata-se de uma doença caracterizada por uma resposta imunológica à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. O tratamento consiste numa dieta totalmente isenta de alimentos, como trigo, aveia, centeio, entre outros, que contêm, em seu estado natural, uma família de proteínas chamada glúten.  
 II. São manifestações clínicas possíveis de serem encontradas em crianças/adolescentes com DC: diarreia crônica ou constipação intestinal; baixa estatura; anemia ferropriva e atraso no desenvolvimento puberal.  
 III. O diagnóstico histológico da DC consiste na presença de atrofia das vilosidades do intestino delgado associada ao aumento de eosinófilos intraepiteliais (acima de 25 para cada 100 enterócitos).

Podemos afirmar que

- A) todas as assertivas estão corretas.  
 B) todas as assertivas estão incorretas.  
 C) apenas a assertiva I está correta.  
 D) apenas a assertiva II está correta.  
 E) apenas a assertiva III está correta.

68. “Os imunobiológicos são frequentemente chamados de “terapia alvo” e referem-se a um grupo diversificado de medicamentos que atuam diretamente no sistema imunológico, principalmente nas células T, células B, interação ligante-receptor, citocinas, quimiocinas, entre outros. Esses medicamentos demonstraram reduzir a atividade da doença, melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes e seus familiares”.

Imunobiológicos e biossimilares em Pediatria. Departamento Científico de Reumatologia da SBP. Agost. 2023.

Entre as várias categorias de Imunobiológicos, temos a Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV), com ação de imunomodulação.

Assinale a alternativa que contém 2 indicações pediátricas clássicas para o uso desse Imunobiológico.

- A) Doenças autoinflamatórias; doença de Behçet  
 B) Artrite idiopática juvenil e artrite reumatoide  
 C) Encefalomielite aguda disseminada (ADEM) e síndrome hemolítico-urêmica atípica

- D) Síndrome de Guillain-Barré e doença de Kawasaki  
E) Artrite idiopática juvenil e doença inflamatória intestinal

**69. Correlacione os quadros clínicos abaixo de obstruções infecciosas das vias aéreas superiores com o seu principal agente etiológico.**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1. Criança de 6 meses com quadro de febre baixa aferida associada à tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com rouquidão e estridor em repouso. Encontra-se com bom estado geral e sem desconforto respiratório.   | ( ) <i>Haemophilus influenzae B</i> |
| 2. Criança de 4 anos, com história de febre (Tax de 39°C), tosse e coriza há 4 dias, evoluindo com piora progressiva do estado geral e tosse ladrante. Chega ao serviço de emergência com desconforto respiratório moderado e presença de secreção purulenta ao exame de cavidade oral. | ( ) <i>Parainfluenza</i>            |
| 3. Criança de 6 anos é levado ao serviço de emergência devido a sintomas de odinofagia importante e disfagia há menos de 24 horas, além de febre associada. Genitora refere salivagem importante e hipoatividade.   | ( ) <i>Staphylococcus aureus</i>    |

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.

- A) 2-3-1                      B) 1-2-3                      C) 3-1-2                      D) 3-2-1                      E) 2-1-3

**70. Paciente masculino de 7 anos vem com quadro de febre há algumas semanas e há alguns dias genitora vem notando aumento do volume abdominal. Nega alteração do estado geral e nega comorbidades. Segue acompanhamento médico regular no interior de Pernambuco e apresenta cartão vacinal atualizado. Ao exame: regular estado geral, hipocorado +/4+, com ausculta cardíaca e respiratória dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária; abdome semigloboso com ruídos hidroaéreos preservados, fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo; ausência de adenomegalias. Baseado nos dados clínicos e epidemiologia de doenças infectocontagiosas local, qual exame confirmaria sua hipótese diagnóstica?**

- A) Aspirado de medula óssea com formas mastigotas do parasita  
B) Aspirado de baço com formas amastigotas do parasita  
C) Exame da gota espessa com diferenciação do parasita  
D) Lâmina direta com isolamento da bactéria  
E) Visualização em campo escuro do vírus

**71. Paciente feminino prematuro, nascido com 29 semanas de idade gestacional, devido à incompetência istmocervical, vem para consulta de seguimento. No momento, apresenta 7 meses e 1 dia de idade cronológica e genitora nega queixas. Atingia os marcos do desenvolvimento para a idade corrigida e vinha com evolução adequada nos gráficos de crescimento, além de vacinação completa e início de introdução alimentar adequado. Seu peso de nascimento havia sido 1030g.**

Além das orientações gerais e manutenção do uso do polivitamínico, quais orientações e condutas você ajustaria?

- A) Manter sulfato ferroso 3mg/Kg/dia e zinco  
B) Manter sulfato ferroso 4mg/Kg/dia e fosfato tricálcio  
C) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/Kg/dia devido à prematuridade  
D) Manter vigilância clínica regular sem acrescentar outras intervenções  
E) Solicitar exames complementares para avaliar necessidade de outras medicações

**72. Criança de 10 anos portadora de cardiopatia congênita corrigida (comunicação interventricular) vem para serviço de urgência com queixa de dispneia. Havia perdido seguimento ambulatorial e estava sem uso de medicação ou avaliação médica há aproximadamente 3 anos. Durante sua avaliação, a criança foi apresentando deterioração clínica progressiva, evoluindo com perda da consciência e monitor evidenciando linha reta (assistolia). Você se encontra sozinho na sala vermelha no momento.**

Qual a sua conduta inicial diante do quadro clínico em questão?

- A) Definir se houve parada cardiorrespiratória e, caso seja confirmada, iniciar reanimação cardiopulmonar com desfibrilador 2 J/Kg  
B) Avaliar presença de pulso e de respiração, enquanto organiza material de gasometria para afastar causas como hipercalemia  
C) Iniciar manobras cardiovasculares com compressões cardíacas na proporção 15:2, enquanto aguarda desfibrilador

- D) Verificar pulso e respiração, além dos cabos, ganho e derivação, enquanto pede ajuda e inicia compressões cardíacas  
 E) Proceder às manobras de reanimação cardiovasculares e administração imediata de adrenalina endovenosa

**73. Criança de 26 dias de vida, termo, sexo feminino, vem para consulta ambulatorial com relato de tratamento para sífilis congênita. Realizou 10 dias de penicilina cristalina, porém há relato de exame líquórico sem alterações. Genitora nega queixas, refere que está ofertando seio materno sob livre demanda e que a criança tem boa diurese e boa evacuação. Durante seu exame físico, a criança apresentava todos os parâmetros esperados para a idade. Genitora questiona acerca do seguimento clínico e laboratorial da criança.**

**Assinale a alternativa que indica a sequência de exames obrigatórios para o seguimento dessa criança.**

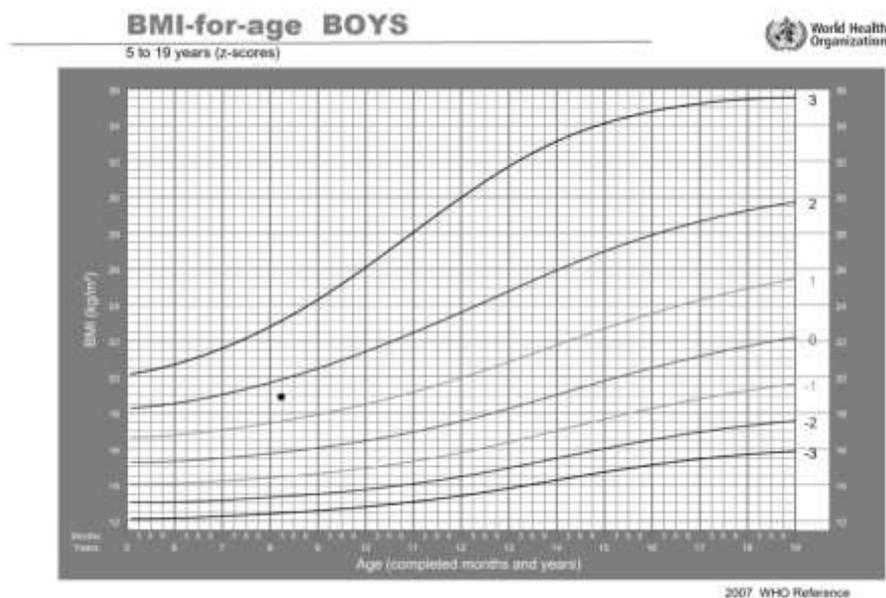
- A) Precisar repetir o exame líquórico aos 6 meses de idade.  
 B) A tomografia de crânio precisará ser solicitada aos 12 meses de vida.  
 C) Deverá realizar hemograma a cada três meses e teste treponêmico aos 18 meses.  
 D) Será solicitado teste não treponêmico obrigatoriamente aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.  
 E) O teste não treponêmico é indicado aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, sendo interrompidas as coletas após 2 testes não reagentes consecutivos.

**74. Escolar de 8 anos vem para atendimento médico de rotina sem queixas. Paciente apresenta importante erro alimentar com alta ingestão de ultraprocessados apresentando baixa adesão às orientações fornecidas. Na última consulta, foi realizado encaminhamento ao serviço de nutrição, o que impactou positivamente nos hábitos do paciente. Nega outras comorbidades e nega internamentos prévios. Não faz uso regular de medicações. Ao exame físico, paciente com bom estado geral, hidratado, corado, ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem desconforto respiratório; abdome globoso, ruído hidroaéreo presente e sem visceromegalias.**

**Presença de alterações cutâneas como na imagem abaixo:**



O gráfico de crescimento é o que se segue:



**Qual o nome da lesão visualizada, seu significado e a classificação antropométrica da criança?**

- A) Acantose nigricans; resistência insulínica; peso normal para a idade
- B) Nevo melanocítico; resistência insulínica; obesidade
- C) Acantose nigricans; resistência insulínica; sobrepeso
- D) Nevo melanocítico; hiperglicemia; obesidade
- E) Acantose nigricans; hiperglicemia; sobrepeso

**75. Paciente de 4 anos vem para consulta médica com quadro de febre e lesões arroxeadas em pele de início há algumas horas e queda do estado geral. Genitora relata que paciente começou quadro de febre, cefaleia, mialgia e vômitos há menos de 24 horas com piora rápida e progressiva do quadro, tendo evoluído com lesões purpúricas em tronco e membros. Nega outras queixas. Nega comorbidades. Cartão vacinal sem vacinas registradas desde os 5 meses de idade. Ao exame: estado geral decaído, hipocorado, sudoreico, hidratação limítrofe, pulsos finos, ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, frequência cardíaca de 165bpm; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e com taquidispnéia; abdome depressível, indolor e sem visceromegalias. Lesões purpúricas em tronco e membros e exame neurológico meníngeo inconclusivo com presença de hipotonia muscular.**

**Diante da sua hipótese diagnóstica, quais seriam as condutas mais adequadas?**

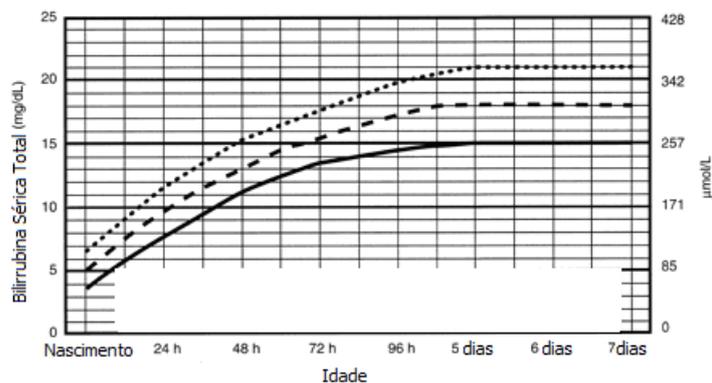
- A) Estabilizar paciente com hidratação venosa 20mL/Kg; iniciar antibiótico venoso; realizar exames complementares e indicar profilaxia nos familiares que viviam com o paciente.
- B) Transferir para serviço de referência para seguimento clínico e tratar todos os profissionais que tiveram qualquer contato com o paciente.
- C) Iniciar hidratação venosa com 20 mL/kg de solução balanceada; solicitar vaga de UTI e aguardar exames complementares para realização de outras medidas terapêuticas.
- D) Realizar hidratação venosa e antibiótico na primeira hora de atendimento, além de manter paciente no leito mais visível à equipe de enfermagem, para melhor monitoramento. Indicar profilaxia apenas para os familiares que dormiam no mesmo quarto.
- E) Ofertar hidratação venosa 10 mL/Kg em 1 hora com solicitação de exames séricos ao término dessa fase e manter paciente internado em monitorização contínua.

**76. Pré-escolar, 4 anos, com relato de diarreia há 2 dias com fezes volumosas, várias vezes ao dia. Não aceita dieta há 12 horas (em jejum) e nesse período já apresentou 8 evacuações. Genitora leva a criança para a emergência porque a criança apresenta os olhos encovados, sonolência e taquicardia.**

**Para organizar um plano terapêutico, o tipo de diarreia mais provável desse paciente e o agente etiológico comumente associado são:**

- A) Diarreia osmótica e Shiguella
- B) Diarreia secretória e Salmonella
- C) Diarreia osmótica e E. coli enterotoxigênica
- D) Diarreia secretória e Vibrio cholerae
- E) Diarreia secretória e E. coli enteroinvasiva.

**77. Recém-nascido com idade gestacional de 39 semanas, com 36 horas de vida apresenta icterícia no exame no alojamento conjunto. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesa 3000gramas. Genitora GIIPIAI fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe: O negativo. O recém-nascido nasceu bem, feito clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos, com peso 3010gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante normal. Classificação sanguínea do recém-nascido: A positivo. Realizou dosagem de bilirrubina que teve BT 12,5mg/dL BI 11,9mg/dL. Considerando a orientação mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria que ainda preconiza a utilização do gráfico para indicação de fototerapia da Academia Americana de Pediatria de 2004, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA para esse paciente.**



- A) Indicar exsanguineotransusão
- B) Instalar albumina venosa e reavaliar com exames após 3 horas
- C) Instalar fototerapia com irradiância de 30mW/cm<sup>2</sup>/nm.
- D) Repetir bilirrubina com 6 horas e não indicar fototerapia
- E) Colher provas de hemólise e Coombs direto para definir conduta

**78. Diante de um recém-nascido prematuro com 35 semanas de idade gestacional, filho de mãe diabética com difícil controle e sem fatores de risco para infecção, o diagnóstico diferencial do desconforto respiratório é, muitas vezes, difícil. Quanto às causas de desconforto respiratório nesse paciente, é CORRETO afirmar que**

- A) a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é rara e, quando ocorre, costuma ter evolução muito leve e melhora em 12 a 24 horas.
- B) a síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido não deve ocorrer com essa idade gestacional, na qual a produção do surfactante já é plena.
- C) a policitemia pode causar desconforto respiratório e cianose em casos mais graves, ocorrendo, com maior frequência, em filhos de mãe diabética.
- D) cardiopatias congênitas estruturais são as alterações cardíacas mais frequentes e devem sempre ser afastadas por ecocardiograma.
- E) a hipertensão pulmonar persistente deve ser pensada, quando o desconforto respiratório for leve a moderado e melhorar nas primeiras 72 horas.

**79. O diagnóstico diferencial das infecções congênitas é difícil quando não temos quadros clínicos característicos, dependendo de exames laboratoriais de difícil interpretação. No entanto, em algumas situações, achados clínicos mais específicos podem sugerir a etiologia.**

**Assinale a alternativa que poderia sugerir o citomegalovírus como agente etiológico.**

- A) Restrição de crescimento intraútero, ascite/hidropisia, hepatoesplenomegalia, icterícia, petéquias, hepatite, trombocitopenia, anemia, microcefalia, convulsões, coriorretinite e perda de audição sensorial.
- B) Rinite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea com descamação, coriorretinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), periostite e desmineralização cortical das áreas da metafise e da diáfise dos ossos longos.
- C) Perda auditiva, defeito cardíaco congênito (estenose dos ramos da artéria pulmonar e ducto arterioso patente), catarata, retinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), coriorretinite ou glaucoma congênito.
- D) Microcefalia grave com colapso parcial do crânio e escalpo redundante com rugas (dobras de pele extra), córtex cerebral fino com calcificações subcorticais e contraturas congênitas das articulações maiores (artrogripose).
- E) Anemia e trombocitopenia, crises convulsivas, vesículas em pele e mucosas, secreção ocular bilateral e ceratite, icterícia colestática com hepatite e coagulação vascular disseminada.

**80. Uma escolar de nove anos está internada numa enfermaria de pediatria, com pneumonia direita há dois dias. A despeito do tratamento com ampicilina venosa na dose correta, seu desconforto respiratório persiste e ela realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou derrame pleural de moderada intensidade. A ultra-sonografia de torax no leito confirmou o derrame, revelando grumos. Realizou punção pleural que mostrou líquido citrino em moderada quantidade, com presença de diplococos Gram-positivos no esfregaço, assim como proteínas aumentadas, DHL elevada e glicose baixa. Qual a conduta mais apropriada para essa menina?**

- A) Manter o antibiótico e realizar drenagem pleural fechada
- B) Substituir antibiótico para ceftriaxona com gentamicina e manter tratamento de suporte
- C) Substituir antibiótico para oxacilina e acrescentar fisioterapia respiratória
- D) Manter antibiótico e realizar decorticação pleural por toracotomia
- E) Substituir antibiótico para macrolídeo e realizar drenagem pleural

#### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**81. O Programa de Saúde da Família (PSF) gradualmente foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial no Brasil.**

**Posteriormente torna-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a ESF enunciada na**

- A) Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- B) Política Nacional de Atenção Básica.
- C) Lei Orgânica da Saúde.
- D) Norma Operacional Básica.
- E) Agenda de Saúde.



87. Em 2023, foi realizado um estudo com o objetivo de identificar fatores associados à gravidade das quedas em pacientes adultos hospitalizados na Austrália Ocidental. Ele envolveu uma análise de registros de quedas de pacientes internados extraídos do Banco de Dados de Incidentes Clínicos do hospital de maio de 2014 a abril de 2019. Sobre essa pesquisa, o tipo de estudo epidemiológico utilizado foi o seguinte:

- A) Coorte
- B) Intervenção
- C) Caso Controle
- D) Ensaio clínico
- E) Inquérito

88. Mulher com história de 4 gestações e 3 cesáreas anteriores foi internada às 23h na 40ª semana de gestação, em trabalho de parto. Ficou aguardando transferência de hospital para a realização de cesárea. Evoluiu para parto vaginal de recém-nascido com 3,6 kg. No pós-parto imediato, apresentou sangramento aumentado, foi instituído ocitócito, porém evoluindo para óbito seis horas após o parto.

O caso apresentado é classificado como:

- |                                 |
|---------------------------------|
| I. Morte relacionada à gestação |
| II. Morte materna tardia        |
| III. Morte obstétrica direta    |
| IV. Morte obstétrica indireta   |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, três itens corretos.
- C) Existem, apenas, dois itens corretos.
- D) Existe, apenas, um item correto.
- E) Nenhum item está correto.

89. Em 2021, o Ministério da Saúde atualizou as recomendações do tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb).

Sobre o tratamento para ILTB, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Atualmente, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) três esquemas de tratamentos para a ILTB, que são: Isoniazida, Rifampicina e a Rifapentina associada à Isoniazida.
- B) Todos os medicamentos devem ser tomados de uma única vez, a rifampicina e isoniazida preferencialmente em jejum, e a rifapentina junto com alimentos.
- C) É critério de abandono do tratamento com Isoniazida: 2 meses sem uso da medicação, consecutivos ou não.
- D) Em alcoolistas, é indicada a utilização de piridoxina na dose de 50 a 100mg/ dia em esquemas que contenham a isoniazida, com o objetivo de reduzir eventos adversos neurológicos.
- E) O tratamento com Rifapentina associada à Isoniazida deve ser de 12 doses por 12 semanas. Dependendo do caso, esse prazo pode ser prorrogado para 15 semanas.

90. Um médico plantonista numa cidade no interior de Pernambuco realiza a assistência na sala de parto a um recém-nascido prematuro de 25 semanas, parto via vaginal, com peso corporal de 450g e estatura igual a 30cm, que morreu depois de 5 minutos de vida.

Assinale a alternativa CORRETA sobre como o médico plantonista deve proceder nesse caso.

- A) Emitir a Declaração de óbito e considerar como óbito fetal pelo critério: gestação superior a 20 semanas.
- B) Emitir a declaração de Nascido vivo e exigir a Certidão de Nascimento para emitir a Declaração de Óbito.
- C) Não emitir a Declaração de Óbito, pois o recém-nascido possui peso corporal menor que 500 g.
- D) Apenas emitir a Declaração de Óbito, se a família requerer, sendo facultada ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento.
- E) Emitir a Declaração de Óbito e a Declaração de Nascido Vivo.

**91. Mulher com 40 anos, 7 gestações anteriores, teve o último parto 1 ano antes da gestação atual. Em consulta médica na 38ª semana dessa gestação, apresentava queixa de sangramento vaginal e recebeu a informação de que estava com placenta prévia confirmada por ultrassom. Foi encaminhada à maternidade, mas não compareceu no serviço. Dois dias após a consulta, foi internada em choque hipovolêmico, encaminhada ao centro cirúrgico para realizar a cesariana de emergência, fez uma parada cardiorrespiratória e faleceu.**

**A causa do óbito na Declaração de Óbito (DO) original foi preenchida da seguinte forma:**

**Parte I:**

- a. Placenta prévia total /
- b. Choque hipovolêmico /
- c. Parada cardiorrespiratória

**Parte II:**

Em branco

**Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.**

- A) **Parte I: a.** Deslocamento de placenta / **b.** Parada cardiorrespiratória / **c.** Gestação de 38 semanas  
**Parte II:** em branco
- B) **Parte I: a.** Choque hipovolêmico / **b.** Placenta prévia com hemorragia  
**Parte II:** Gestação de 38 semanas
- C) **Parte I: a.** Gestação de 38 semanas / **b.** Placenta prévia com hemorragia / **c.** Parada cardiorrespiratória  
**Parte II:** em branco
- D) **Parte I: a.** Placenta prévia / **b.** Choque hipovolêmico / **c.** Hemorragia intraparto  
**Parte II:** Gestação de 38 semanas
- E) Nenhuma das alternativas.

**92. Dentre as mudanças ocorridas no decorrer da história da saúde pública no Brasil, temos um marco histórico ocorrido em 2001, em que foi sancionada a Lei 10.216, também conhecida como**

- A) Lei Orgânica da Saúde.
- B) Pacto pela Saúde.
- C) Lei Maria da Penha.
- D) Norma Operacional da Assistência à Saúde.
- E) Lei Paulo Delgado.

**93. A OMS trouxe uma definição de saúde em 1948, e essa definição foi uma primeira tentativa de superação da perspectiva de saúde apenas como conhecimento científico aplicado. A partir dessa conceituação, foi elaborado um documento, em 1974, cujo marco é o questionamento da política pública de saúde canadense de investir seus recursos prioritariamente em serviços assistenciais aos agravos de saúde, desconhecendo os fatores sociais que causam esses agravos.**

**Assinale a alternativa que corresponde a esse documento.**

- A) *Carta de Ottawa.*
- B) Declaração de Sundsvall.
- C) Declaração de Alma-Ata.
- D) Declaração de Adelaide.
- E) Relatório Lalonde.

**94. Para as aferições dos fenômenos clínicos epidemiológicos, são produzidos os tipos de dados.**

**Sobre isso, analise os itens abaixo:**

- I.** São exemplos de dados nominais dicotômicos: o tipo sanguíneo ABO e sexo.
- II.** Os graus de força muscular de 0 até 5 são exemplos clínicos de dados ordinais.
- III.** Existem 2 tipos de dados intervalares: os dados contínuos e os dados discretos.
- IV.** Como exemplos de dados contínuos, temos o peso e a pressão arterial.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, três itens corretos.
- C) Existem, apenas, dois itens corretos.
- D) Existe, apenas, um item correto.
- E) Nenhum item correto.

**95. A autora Djamilia Ribeiro, no livro O pequeno manual antirracista, escreve que:**

*“Meu irmão mais velho tocou trompete por muitos anos, fazendo inclusive parte da Sinfônica de Cubatão, na Baixada Santista. Toda vez que dizia ser músico, perguntavam se ele tocava pandeiro ou outro instrumento relacionado ao samba. Não teria problema se ele tocasse, a questão é pensar que homens negros só podem ocupar esse lugar.”.*

**A situação apresentada pela autora é melhor conceituada devido**

- A) à injúria racial.  
 B) ao Racismo estrutural.  
 C) ao Pacto narcísico da branquitude.  
 D) ao Mito da democracia racial.  
 E) à segregação racial.

**96. O processo de institucionalização da medicina no Brasil, foi iniciado com a chegada da Família Real. Ao longo do período colonial, a prática da medicina ficava a cargo da assistência prestada nas enfermarias jesuíticas, nos hospitais da Misericórdia e hospitais militares, que, na maioria das vezes, eram a única fonte de assistência médica, tendo a primeira escola de medicina no Brasil sido fundada somente em 18 de fevereiro de 1808, localizada**

- A) no Rio de Janeiro.  
 B) em Pernambuco.  
 C) em São Paulo.  
 D) em Minas Gerais.  
 E) na Bahia.

**97. Promoção da saúde é o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública com ações individuais e coletivas, voltadas para evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças. Nesse sentido, Leavell & Clark propuseram o modelo da história natural da doença.**

**Sobre esse modelo, analise os itens abaixo:**

- I.** É composto por quatro níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.  
**II.** Prevenção primária envolve ações de promoção à saúde, diagnóstico e tratamento precoce.  
**III.** Prevenção secundária abrange as ações de reabilitação.  
**IV.** Prevenção quaternária identifica pacientes em risco de hipermedicalização, para protegê-los de novas intervenções médicas e sugerir-lhes tratamentos eticamente aceitáveis.

**Assinale a alternativa CORRETA de acordo com o modelo.**

- A) Todos os itens estão corretos.  
 B) Existem, apenas, três itens corretos.  
 C) Existem, apenas, dois itens corretos.  
 D) Existe, apenas, um item correto.  
 E) Nenhum item está correto.

**98. Um pesquisador realizou um estudo com 300 pacientes avaliados para Doença de Chagas aguda (DCA). O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados do Exame Parasitológico Direto (padrão-ouro). 120 pacientes tinham DCA, e 50 deles também tinham hepatomegalia. 180 não tinham DCA, e 60 desses pacientes tinham febre prolongada.**

**Analizando esse estudo, qual a frequência da DCA?**

- A) 16%                      B) 36%                      C) 40%                      D) 60%                      E) Nenhuma das alternativas.

**99. O código de ética médica, em seu artigo 1º, versa que é vedado ao médico: causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.**

**O referido artigo abrange o seguinte princípio bioético:**

- A) Beneficência  
 B) Não-maleficência  
 C) Autonomia  
 D) Justiça  
 E) Paternalismo

**100. Recentemente, os casos de esporotricose têm crescido em níveis epidêmicos no Brasil. O número de casos vem aumentando progressivamente ao longo da última década.**

**Sobre a esporotricose humana, analise os itens abaixo:**

- I.** Esporotricose cutânea é a forma clínica mais frequente.
- II.** Tem como agente etiológico o fungo do gênero *Sporothrix*.
- III.** Na América do Sul, é apontada como a micose subcutânea de maior prevalência.
- IV.** Está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos os itens estão corretos.
  - B) Existem, apenas, três itens corretos.
  - C) Existem, apenas, dois itens corretos.
  - D) Existe, apenas, um item correto.
  - E) Nenhum item está correto.
-

**GRUPO 01**  
**- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -**