



Faculdade de Medicina do ABC



Faculdade de Medicina de Jundiaí



PUC Goiás



Centro Universitário Padre Albino



Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba (PUC-SP)



Faculdade de Medicina de Presidente Prudente



Universidade Santo Amaro

## CONSÓRCIO SP1 TESTE DE PROGRESSO 2023

Nome do Aluno	CPF

### INSTRUÇÕES:

- Verifique se este caderno de prova contém um total de **120 questões**, numeradas de 1 a 120.
- Caso contrário, solicite ao fiscal da sala um outro caderno, completo.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher uma resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

### VOCÊ DEVE:

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, preenchendo por completo o círculo correspondente à letra escolhida.

### ATENÇÃO:

- Marque as respostas com **caneta esferográfica de tinta azul ou preta**.
- Marque apenas uma letra para cada questão; mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- **Responda a todas as questões.**
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4h (quatro horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.

**27 de setembro de 2023**

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia."

## ÁREA BÁSICA

1. Paciente do sexo feminino, 22 anos, sem histórico de internação hospitalar recente ou outra queixa médica, procura pronto atendimento com dor ao urinar. Diz que, apesar da vontade de urinar, quando vai ao banheiro não consegue urinar direito e de vez em quando acaba “vazando” um pouco de urina na roupa. Diz também que a urina está um pouco mais turva e com cheiro forte. Analisando o caso clínico, o microrganismo mais provável de causar este quadro, sua classificação microbiológica e o exame laboratorial que pode identificar o microrganismo em nível de gênero e espécie são, respectivamente:

- (A) *Escherichia coli*, enterobactéria e urocultura.
- (B) *Staphylococcus saprophyticus*, coco gram positivo e urocultura.
- (C) *Klebsiella pneumoniae*, enterobactéria e urocultura.
- (D) *Streptococcus agalactiae*, coco gram positivo e exame bacterioscópico de urina.

2. A produção de ATP e a disponibilidade de oxigênio desempenham papéis essenciais no funcionamento energético do organismo. O ATP é a molécula responsável pelo armazenamento e liberação de energia nas células, enquanto o oxigênio desempenha um papel vital na produção eficiente desse ATP. A falta de oxigênio leva à lesão celular devido a:

- (A) Ativação da apoptose pela via intrínseca, devido a lesão de membrana mitocondrial e liberação de citocromo-c.
- (B) Maior acúmulo de potássio extracelular com consequente edema celular, que pode ser chamado de degeneração hidrofílica.
- (C) Maior atividade da bomba  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  ATPase, com diminuição do sódio intracelular e diminuição da célula, que pode ocasionar apoptose.
- (D) Menor atividade da bomba  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  ATPase, com acúmulo de sódio intracelular e edema celular, que pode ser chamado de degeneração hidrópica.

3. A integração entre os metabolismos de carboidratos, lipídeos e proteínas é essencial para a homeostase do organismo humano. Com relação à integração entre os metabolismos de carboidratos, lipídeos e proteínas, é correto afirmar que:

- (A) No jejum, ocorre a lipólise no tecido adiposo, que aumenta as concentrações de ácidos graxos livres no sangue, sendo que os mesmos podem ser utilizados na síntese de glicose no fígado.
- (B) Durante o período de jejum prolongado, os aminoácidos resultantes da proteólise são utilizados para síntese de glicose no fígado, processo conhecido como gliconeogênese.
- (C) A insulina é um hormônio que facilita a saída de glicose nas células musculares e adipócitos e estimula a síntese de proteínas, contribuindo para o anabolismo.
- (D) A cetose é um estado metabólico em que ocorre um aumento de glicose no sangue, geralmente associado a uma dieta rica em carboidratos e baixa em gorduras e proteínas.

4. Os glóbulos vermelhos são componentes do tecido sanguíneo relacionados com o transporte de oxigênio, que em baixos níveis podem indicar a presença de anemia no paciente. Sabemos que existem diversos tipos de anemia, tais como a falciforme, a ferropriva e as talassemias. Sobre a anemia ferropriva, marque a alternativa correta:

- (A) Tem causa genética, e por isso não pode ser tratada com o aumento de ferro na dieta.
- (B) É relacionada com a produção incorreta de cadeias de hemoglobina e pode ser tratada com o aumento de ferro na alimentação.
- (C) Pode ser relacionada com grande perda de sangue, como menstruações que permanecem por um grande período.
- (D) Caracteriza-se principalmente pela presença de hemácias com o formato de foice.

5. Em uma angiotomografia observou-se obstrução da artéria mesentérica inferior devido a aterosclerose, porém o paciente era assintomático. A área irrigada por esta artéria será suprida pela irrigação colateral entre as artérias:

- (A) Ileocólica e cólica média
- (B) Cólica média e cólica esquerda
- (C) Sigmoides e retal superior
- (D) Cólica direita e cólica média

6. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é definida como uma infecção aguda do parênquima pulmonar, que o indivíduo adquire por transmissão na comunidade, distinguindo-a daquela adquirida no hospital. O tratamento proposto pelas diretrizes mais recentes para tratamento de PAC com necessidade de internação (enfermaria), elaboradas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, é apresentado a seguir:

Tratamento de pacientes internados em enfermaria	
Cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima) ou ampicilina/sulbactam + um macrolídeo (azitromicina ou claritromicina) ou	7-10
Cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima) ou amoxicilina + ácido clavulânico ou	7-10
Levofloxacino ou moxifloxacino ou gemifloxacino em monoterapia	5-7

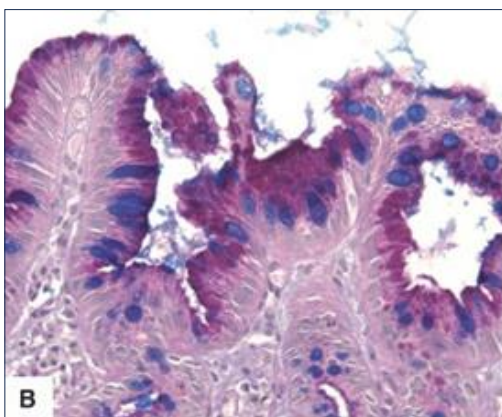
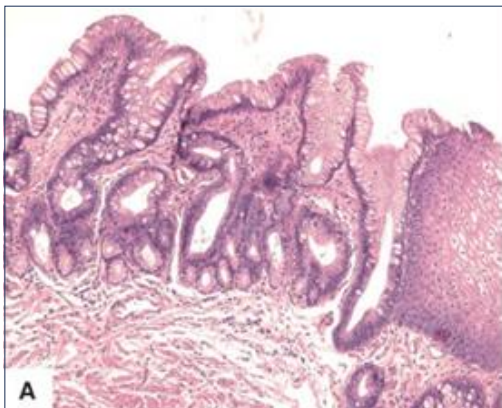
Com relação às drogas antimicrobianas propostas, pode se afirmar que:

- (A) As cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona e cefotaxima) têm característica teratogênica, estando relacionadas a malformações neurológicas embrionárias e devem ser evitadas na gestação.
- (B) A associação entre ampicilina/sulbactam apresenta ótima cobertura para germes Gram negativos hospitalares, tais como o *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) As fluoroquinolonas respiratórias (levofloxacino e moxifloxacino) tem biodisponibilidade sérica ampla, com possibilidade de aplicação única diária e boa penetração em barreira hematoencefálica.
- (D) A ceftriaxona tem biodisponibilidade que permite aplicação única diária e não necessita de ajuste de dosagem em casos de insuficiência renal.

7. Necessidades energéticas celulares devem ser atendidas, apesar das flutuações na disponibilidade de nutrientes que o corpo experimenta diariamente. Alterações em fatores que regulam o metabolismo energético estão relacionadas ao envelhecimento e condições patológicas bem conhecidas, como obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, e alguns tipos de câncer. Considerando a regulação nos mecanismos de captação e utilização da glicose no contexto saúde e doença, assinale a alternativa correta:

- (A) A disfunção mitocondrial no envelhecimento tem efeitos antiapoptóticos.
- (B) O que regula a taxa de captação de glicose é principalmente a concentração de insulina no sangue.
- (C) Células tumorais alteram a dinâmica mitocondrial, favorecendo a fusão de mitocôndrias.
- (D) Estados prolongados de hiperglicemia no diabetes tipo 2 promovem a redução da fosforilação oxidativa mitocondrial.

8. Uma mulher de 55 de anos queixa-se de dificuldade para engolir alguns tipos de alimentos nos últimos meses. Refere que teve problemas de azia e queimação há muitos anos e já tentou diferentes abordagens terapêuticas, como elevação da cabeceira da cama e uso de inibidores de bomba de prótons. Realizada uma biópsia endoscópica para investigação, esta revelou epitélio colunar com células calciformes na mucosa esofágica, sem displasia associada (imagem):



Uma resposta adaptativa semelhante a esta é encontrada também na seguinte situação:

- (A) Nos miocardiócitos em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- (B) Nas células escamosas do colo uterino em pacientes com infecção por HPV.
- (C) No epitélio da mucosa brônquica em fumantes de longa data.
- (D) Nos miócitos esqueléticos após longo tempo de imobilidade.

9. Há quase 30 anos, a uberabense L. R. convive com a glicogenose, uma doença rara que afeta o metabolismo do glicogênio no organismo. Para se manter saudável, a auxiliar de cozinha precisa manter uma dieta equilibrada e que inclui uma necessidade inusitada: a de consumir amido de milho dissolvido em água a cada 3 horas, diariamente. Hoje, ela compartilha a rotina nas redes sociais e se tornou a "rainha da maisena" na internet.

(Fonte: Portal G1, 26/09/2022.)

Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2022/09/26/rainha-da-maisena-jovem-de-mg-com-doenca-rara-consome-20-kg-de-amido-de-milho-por-mes-para-sobreviver.ghtml>

A paciente mencionada no texto acima tem deficiência genética de uma proteína envolvida no metabolismo do glicogênio, a enzima fosforilase quinase hepática. Considerando a deficiência desta enzima, a principal finalidade terapêutica do consumo de amido com alta frequência pela paciente é:

- (A) Garantir a manutenção da glicemia.
- (B) Promover a síntese de glicogênio muscular.
- (C) Estimular a quebra do glicogênio hepático.
- (D) Inibir a síntese de glicogênio hepático.

10. Considerando que o sono é ausência do estado de vigília, metabolicamente regulado, ocorrendo pequena queda da pressão arterial, podemos afirmar que:

- (A) Ocorre queda inicial da taxa de filtração glomerular e posterior aumento da taxa de filtração por ativação do mecanismo neural de ajuste da taxa de filtração glomerular.
- (B) Ocorre aumento inicial da taxa de filtração glomerular e posterior ativação do mecanismo neural de ajuste da taxa de filtração glomerular.
- (C) Ocorre queda inicial da taxa de filtração glomerular e posterior ativação do mecanismo de autorregulação da taxa de filtração glomerular.
- (D) Não ocorre alteração da taxa de filtração glomerular.

11. Os componentes figurados do sangue têm funções importantes na manutenção da homeostase. Entre as funções dos leucócitos, podemos afirmar:

- (A) São células que desempenham sua função após completarem a maturação tímica.
- (B) São células responsáveis pela coagulação do sangue e formação de hemácias.
- (C) São células do sistema circulatório responsável pela formação de insulina.
- (D) São células do sistema imunológico responsáveis pela defesa do organismo contra agentes infecciosos.

**12.** Paciente do sexo feminino, 65 anos, com hipertensão arterial não controlada e sintomas de cefaleias, mal-estar geral e *flushing* facial relacionados aos picos de pressão arterial elevada. Os exames realizados incluíram eletrocardiograma normal, radiografia de tórax sem alterações e tomografia computadorizada abdominal (imagem). Verificou-se um aumento da aldosterona sérica (798µmol/L; normal: 28 a 443µmol/L), com renina sérica, metanefrinas plasmáticas, cortisol, ácido vanilmandélico e ionograma dentro dos parâmetros normais.



Como deve ser interpretado o distúrbio da pressão arterial apresentado pela paciente desse relato?

- (A) Síndrome de Cushing
- (B) Tumor associado a glândula adrenal
- (C) Hipertensão renovascular
- (D) Hipertensão essencial

**13.** Homem com 54 anos apresenta dor abdominal intensa com início há algumas horas, localizada no andar superior do abdome, com irradiação para as costas, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame, abdome distendido, tenso à palpação, com sensibilidade maior em região epigástrica e periumbilical. Exames laboratoriais: lipase 625U/L (inferior a 60U/L); amilase 980U/L (valor de referência de 28 a 100U/L).

Na tomografia computadorizada de abdome, foi visualizada coleção de líquido intraperitoneal e aumento difuso do pâncreas. Qual das alterações é mais provável de ser vista nesta condição?

- (A) Necrose coagulativa
- (B) Necrose fibrinoide
- (C) Necrose caseosa
- (D) Necrose gordurosa

**14.** A inflamação faz parte da resposta biológica natural do organismo a danos teciduais e estímulos prejudiciais, como invasão por patógenos e injúria celular e tecidual, além de ser uma resposta protetora que envolve células imunes, vasos sanguíneos e mediadores moleculares. Nesse sentido, a inflamação é definida como uma consequência natural de algumas doenças que envolvem diferentes tipos de células e mediadores químicos interconectados, com o objetivo principal de limitar e eliminar as causas de danos celulares, além de eliminar células atrofiadas e de tecidos necróticos, iniciando assim o reparo tecidual.

Levando em consideração o processo inflamatório, seus mediadores e fármacos capazes de antagonizar essa reação, pode-se afirmar que:

- (A) As alterações acarretadas pelos anti-inflamatórios corticosteroides são mais lentas, devido ao mecanismo de ação nuclear desta categoria de fármacos.
- (B) Fármacos anti-inflamatórios causam alterações teciduais por meio do aumento de prostaglandinas vasodilatadoras.
- (C) O aumento de permeabilidade vascular é acarretado pela supressão da fosfolipase A2 e pelos aumentos de expressão da enzima ciclo-oxigenase.
- (D) Os anti-inflamatórios esteroidais causam maiores alterações teciduais, pois seu principal mecanismo de ação está associado à interação com proteínas celulares de superfície.

**15.** Gestante de 25 anos, com 2 partos prévios, moradora de zona rural, apresenta sorologia para toxoplasmose com IgG positivo e IgM negativo. Está na décima semana de gestação. Identifique a conduta a ser adotada neste caso:

- (A) Tratamento imediato com espiramicina até o parto.
- (B) Pesquisa de avidéz IgG.
- (C) Não é necessário tratamento.
- (D) Cordocentese ou PCR de líquido amniótico.

**16.** Geraldo, 45 anos, apresenta diarreia severa e fétida, relata fortes dores abdominais, febre ocasional aferida em 37,8°C, náuseas e um episódio de vômito. Ao exame clínico, o paciente se apresentava desidratado (+++/+++++) e em estado geral regular. Foi solicitada a internação para a administração endovenosa de soro e exames laboratoriais, que incluíram hemograma completo, coprocultura, exame parasitológico de fezes (EPF) com pesquisa de coccídios e sangue oculto nas fezes. Em relação aos parâmetros hematológicos, o paciente apresentou eosinofilia em 3200 (VR 50 - 500/mm<sup>3</sup>) e os demais parâmetros próximos à normalidade, positivo para sangue oculto nas fezes no EPF, negativo para ovos e cistos de enteroparasitas e positivo para oocistos de *Criptosporidium parvum*. Por se tratar de uma coccidiose, qual doença de base deve ser investigada nesse paciente?

- (A) Doença de Crohn
- (B) AIDS
- (C) Neoplasias
- (D) Doença autoimune

**17.** Um ultrassom morfológico de segundo semestre de gestação identificou oligoâmnio (pouco líquido amniótico para essa idade gestacional). Pode ser responsável por essa alteração a seguinte condição:

- (A) Anencefalia
- (B) Atresia de esôfago (ou obstrução esofágica)
- (C) Agenesia renal unilateral
- (D) Pâncreas anular

**18.** Um laudo da Polícia Federal revelou que quatro rios da maior reserva Yanomami estão contaminados por mercúrio com mais de 8600% do estipulado máximo para águas de consumo humano ([ipen.br/portal](http://ipen.br/portal), 06/06/22). Sabe-se que o mercúrio tem efeito extremo no metabolismo, ligando-se a grupos sulfidrila de sistemas enzimáticos. Em casos graves de intoxicação, os pacientes podem desenvolver lesão pulmonar aguda e desconforto respiratório grave com hipoxemia. Assinale a alternativa correta:

- (A) O paciente deve apresentar alcalose metabólica devido à alta produção de piruvato.
- (B) Há maior utilização da reserva lipídica (triglicérido) em detrimento da síntese de ATP.
- (C) A via metabólica da gliconeogênese hepática a partir do lactato (ou ácido láctico) estará ativada.
- (D) Ocorre inibição do ciclo de Krebs com desenvolvimento de anemia, devido a menor síntese de heme.

**19.** Uma mulher de 29 anos consulta seu médico com uma história de 3 meses de intensa sudorese, palpitações e perda de peso (7kg). Ao exame, ela apresenta nervosismo e agitação, tremor em suas mãos e uma frequência cardíaca de 150bpm. Além disso, o médico nota um aumento de sua tireoide e exoftalmia. Os exames laboratoriais demonstraram aumento sérico de T3 e T4 e uma diminuição dos níveis de TSH. O médico então levanta a hipótese diagnóstica de doença de Graves, posteriormente confirmada. Assinale a alternativa correta:

- (A) Os anticorpos antirreceptores de TSH presentes na doença de Graves levam à destruição das células da tireoide, causando a liberação de grandes quantidades de hormônios tireoidianos e, conseqüentemente, ao hipertireoidismo.
- (B) O aumento dos níveis de T3 e T4 observado é causado pela presença de anticorpos antirreceptores de TSH com ação agonista, que levam à estimulação da produção dos hormônios tireoidianos e conseqüente hipertireoidismo.
- (C) A doença de Graves é causada pela deposição de imunocomplexos nos vasos da glândula tireoide, que levam à ativação de complemento e induzem uma resposta inflamatória local, causando o aumento da produção de T3 e T4.
- (D) A diminuição do TSH observada na doença de Graves é decorrente da destruição das células produtoras desse hormônio na hipófise. A destruição dessas células causa uma desregulação da produção de hormônios tireoidianos (T3 e T4), levando ao hipertireoidismo.

**20.** Um paciente foi trazido por familiares ao hospital psiquiátrico, pois estava agressivo, quebrando objetos em casa e tentou bater em seu pai. Durante a entrevista, o paciente teve que ser contido devido à franca agressividade.

A história pregressa foi colhida com familiares, os quais relataram que seis meses antes ele começou a dizer a familiares que estava ouvindo vozes. Uma noite acordou aos gritos e risadas, sem que ninguém soubesse o motivo.

Frente a este quadro, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de esquizofrenia e foi indicado o uso de um neuroléptico, da família das butirofenonas, o haloperidol, cujo mecanismo de ação farmacológica é explicado por bloqueio dos receptores centrais:

- (A) Dopaminérgicos
- (B) Noradrenérgicos
- (C) Serotoninérgicos
- (D) Acetilcolinérgicos

## CLÍNICA MÉDICA

**21.** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares e pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas. Determine a afirmativa correta sobre o tratamento da IC:

- (A) A ingestão de bebidas alcoólicas em pequena quantidade em pacientes com IC crônica estável e de etiologias não relacionadas com uso de álcool pode ser estimulada devido ao comprovado fator protetor miocárdico.
- (B) Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (sildenafil e outros) não devem ser prescritos aos portadores de IC crônica compensada para o tratamento da disfunção erétil, levando em consideração o seu risco específico neste grupo.
- (C) O treinamento físico regular é seguro, aumenta a tolerância aos exercícios, melhora a qualidade de vida e reduz hospitalizações por IC.
- (D) Há evidências de que o consumo excessivo de sódio e o de fluidos pode acarretar um aumento da volemia, mas não constitui fator de descompensação e risco de hospitalização em pacientes com IC crônica sintomática.

**22.** Mulher, 54 anos, faz acompanhamento na Unidade Básica de Saúde há seis anos por hipertensão arterial, em uso de losartana 100mg/dia. Seu peso é normal, não fuma e pratica caminhada de 40 minutos durante cinco dias da semana. Os exames de laboratório solicitados, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, estão normais. Porém, nos últimos três meses, os níveis pressóricos estão em elevação. As duas últimas medidas chegaram a 160x100mmHg. O médico optou então por acrescentar uma segunda droga ao esquema terapêutico.

Dos grupos farmacológicos listados e disponíveis na Unidade de Saúde, qual o mais apropriado?

- (A) Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida)
- (B) Alfa-agonistas de ação central (metildopa)
- (C) Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (captopril)
- (D) Betabloqueadores (atenolol)

**23.** Paciente feminina de 25 anos, apresentando quadro de gengivorragia e hiperplasia gengival há 20 dias, hoje deu entrada no Pronto-Socorro com metrorragia e febre. Hemograma: Hb 7,6g/dL (VN 12 a 16g/dL); Ht 22% (VN 36 a 50%); leucometria 18.000/mm<sup>3</sup> (VN 6.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>) - neutrófilos 900; linfócitos 1.000; eosinófilos 100 e plaquetas 89.000/mm<sup>3</sup> (VN 150.000 a 300.000/mm<sup>3</sup>). Obs: presença de células com característica presença de blastos (16.000 células imaturas) com intensa granulação. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Púrpura trombocitopênica imune
- (B) Leucemia crônica
- (C) Reação leucemoide
- (D) Leucemia aguda

**24.** Paciente feminina, 25 anos, utilizando contraceptivo oral, deu entrada no Pronto-Socorro há 3 dias com diagnóstico de Trombose Venosa Profunda, quando iniciou uso de heparina. No exame laboratorial de hoje a contagem de plaquetas está em 85.000/mm<sup>3</sup>, repetidas e confirmadas (VN 150.000 a 300.000/mm<sup>3</sup>). A dosagem de plaquetas ao início do tratamento era de 180.000/mm<sup>3</sup>. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Variação normal do laboratório.
- (B) Trombocitopenia induzida por heparina.
- (C) Consumo de plaquetas pela trombose venosa.
- (D) Consumo de plaquetas na formação do coágulo.

**25.** Paciente, 25 anos, sexo feminino, vem em consulta com queixa de dor abdominal em hipogástrio, indisposição, diminuição do apetite e disúria há 2 dias. Nega febre e diarreia, nega outras patologias prévias ou comorbidades. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril. Dados vitais: FC 70bpm, PA 120x70mmHg. Abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrico, descompressão brusca negativa, ruídos hidroaéreos presentes e punho-percussão lombar negativa. Sem alterações em outros aspectos do exame físico. Realizados exames: hemograma normal; Elementos Anormais do Sedimento (urina): leucócitos 150.000/campo (VN até 10.000/campo); hemácias 5.000/campo (VN até 5.000/campo), nitrito positivo e bactérias presentes (urocultura em andamento). Determine a conduta:

- (A) Solicitar ultrassonografia de abdome total para descartar lesão renal aguda.
- (B) Tratamento ambulatorial com ciprofloxacina 500mg 12/12h.
- (C) Tratamento ambulatorial com nitrofurantoína 100mg 6/6h.
- (D) Tratamento hospitalar com ceftriaxone 2g endovenoso 1 vez ao dia, por 7 dias.

**26.** Homem de 25 anos, soropositivo para HIV, em uso de terapia antirretroviral há cerca de dois anos, com carga viral indetectável e CD4 de 820 células, procura o ambulatório de infectologia para relatar que há cerca de 4 dias notou o aparecimento de manchas arredondadas, numulares, de coloração avermelhada por todo o corpo. Refere que essas manchas não possuíam características pruriginosas e que notou ainda a presença de alguns pequenos nódulos no pescoço nessa mesma época. Considerando apenas o que foi até aqui relatado, qual das hipóteses pode estar possivelmente relacionada ao diagnóstico clínico dessa doença?

- (A) Meningite meningocócica
- (B) Sífilis secundária
- (C) Reação cutânea a medicações
- (D) Papilomavírus cutâneo humano

**27.** Paciente do sexo feminino, 45 anos, com quadro de insônia, irritabilidade e palpitações há 2 meses. Relata ter perdido 4kg no período, mesmo sem alterar a alimentação. Nega comorbidades ou uso contínuo de medicações. Ao exame físico geral, apresenta-se em bom estado, com frequência cardíaca de 126bpm, PA 120x70mmHg, presença de tremores finos de extremidades, exoftalmia bilateral, simétrica. Tireoide aumentada à palpação, sem nódulos. Foram solicitados os seguintes exames complementares: TSH 0,01mUI/mL (VN 0,4 - 4,5mUI/mL) e T4L 2,7ng/dL (VN 0,8 - 1,7ng/dL).

Mediante o diagnóstico mais provável, podemos afirmar que:

- (A) O tratamento medicamentoso é feito preferencialmente com tiamazol.
- (B) É uma doença provocada pelo autoanticorpo estimulador da tireoide anti-tireoperoxidase (anti-TPO).
- (C) A cirurgia da tireoide é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes.
- (D) A insônia e os tremores devem ser tratados com benzodiazepínicos.

**28.** JM está em situação de rua e na primeira vez em que experimentou cocaína teve uma sensação de intensa euforia, bem-estar, desinibição, perda de apetite e aumento da energia e libido; porém, com o uso prolongado da droga, passou a ter que usar cada vez mais a cocaína para obter esses mesmos efeitos.

O nome que corresponde a esse efeito causado pelo consumo prolongado de drogas é:

- (A) Abuso
- (B) Abstinência
- (C) Tolerância
- (D) Overdose

**29.** Paciente do sexo feminino, 32 anos, procedente de São Paulo/SP, foi admitida na UTI por quadro de hepatite fulminante pelo vírus da hepatite B, com indicação de transplante hepático. Tem antecedente de hepatite C, tratada com resposta virológica sustentada (cura).

Assinale a alternativa que melhor reflete seu estado sorológico atual:

- (A) HBsAg (+), anti-HBc IgG (+), anti-HBc IgM (-), anti-HBs (-), Anti-HCV (-)
- (B) HBsAg (+), anti-HBc IgG (+), anti-HBc IgM (+), anti-HBs (-), Anti-HCV (+)
- (C) HBsAg (+), anti-HBc IgG (+), anti-HBc IgM (+), anti-HBs (-), Anti-HCV (-)
- (D) HBsAg (-), anti-HBc IgG (+), anti-HBc IgM (-), anti-HBs (+), Anti-HCV (+)

**30.** Paciente do sexo feminino, 27 anos, sem antecedentes mórbidos relevantes, queixa-se de azia e regurgitação há alguns meses, com sensação de queimação retroesternal e gosto amargo na boca. Esses sintomas aconteciam ocasionalmente, mas se intensificaram após ela ter ganho mais 8kg devido a estresse no trabalho e interrupção de suas atividades físicas. Feito diagnóstico clínico de doença do refluxo gastroesofágico, procedidas as orientações dietéticas, como perda de peso. A prescrição médica deverá conter:

- (A) Tratamento com antagonistas dos receptores de histamina-2 (H2RA) durante 6 a 8 semanas.
- (B) Endoscopia digestiva alta para confirmação diagnóstica e, a seguir, iniciar o inibidor de bomba de prótons.
- (C) Manometria de alta resolução do esôfago para um diagnóstico mais preciso da gravidade do caso.
- (D) Tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons durante 8 semanas.

**31.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, queixa-se de "dor nas juntas e inchaço nas pernas" há cerca de 15 dias e "urina espumando". Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, PA 150x100mmHg, saturação periférica de O<sub>2</sub> 98% em ar ambiente, com edema de membros inferiores (2+/4+ bilateral), sem evidência de artrite. Presença de eritema em região malar, que a paciente correlaciona com viagem à praia há 1 mês.

Qual exame deve ser solicitado para auxílio diagnóstico?

- (A) Fator antinúcleo (FAN)
- (B) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA)
- (C) Fator reumatoide
- (D) Ácido úrico

**32.** Paciente do sexo masculino, 23 anos, queixa-se de cefaleia pulsátil hemcraniana, acompanhada de fotofobia, fonofobia e náuseas, de início há mais de 10 anos. Relata que houve piora da intensidade das dores há cerca de 6 meses, agora com a ocorrência de despertares noturnos pela dor. Identifique a afirmativa correta:

- (A) Paciente apresenta cefaleia tensional, que pode ser tratada com a prescrição de um antidepressivo tricíclico (amitriptilina).
- (B) Paciente apresenta migrânea sem aura e não há necessidade de solicitação de exame complementar neste momento.
- (C) Paciente apresenta migrânea sem aura, onde fármacos da classe dos inibidores seletivos de recaptção da serotonina seriam primeira escolha de tratamento.
- (D) Paciente tem como principal hipótese diagnóstica migrânea sem aura e necessita de exame de imagem para afastar cefaleia secundária.

**33.** Homem, 23 anos, em consulta de rotina; relata que há 3 meses vem apresentando crises de dispneia com sintomas diurnos (mais de 2 vezes por semana) e despertares noturnos frequentes. No mesmo período, faltou ao trabalho por 3 vezes devido ao quadro. Está em uso de beclometasona inalada 200mcg 2x ao dia e salbutamol *spray* 200mcg 3x ao dia (e doses "extra" conforme a necessidade). Nega tabagismo e outras patologias associadas ou uso contínuo de outras medicações. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, eupneico. Ao exame do aparelho respiratório está confortável, sem esforço muscular e com raros sibilos à ausculta pulmonar. Identifique o diagnóstico e a conduta:

- (A) Trata-se de asma parcialmente controlada; deverá ser aumentada a dose da beclometasona inalada, 400mcg 3x ao dia, e do salbutamol *spray*, 400mcg 3x ao dia, e associada uma metilxantina (aminofilina 200mg via oral 3x ao dia).
- (B) Trata-se de asma não-controlada; deverão ser revistas as orientações não-medicamentosas e prescrito formoterol + budesonida 12+400mcg 2x ao dia, com a utilização de dose "extra" de resgate, se necessário.
- (C) Trata-se de asma não-controlada; o paciente deverá ser orientado com relação à patologia (de caráter alérgico e imune) e fenotipado com vistas à prescrição de imunobiológico.
- (D) Trata-se de asma parcialmente controlada; o paciente está eupneico e sem esforço respiratório, com raros sibilos à ausculta. A medicação em uso pode ser mantida e o paciente deverá ser encaminhado para avaliação psicológica.

**34.** Homem, 70 anos, queixa-se de dispneia aos pequenos esforços e tosse com expectoração clara matinal há cerca de 2 anos. Não apresenta comorbidades, nem usava medicações previamente. Tabagista de 40 maços/ano. Há cerca de 3 dias houve piora da dispneia, agora presente em repouso, com aumento e mudança da expectoração para amarelada, febre referida com calafrios e perda do apetite. Determine o diagnóstico mais provável para o quadro agudo:

- (A) Pleurite aguda
- (B) Crise de asma
- (C) Exacerbação de DPOC
- (D) Tuberculose pulmonar

**35.** Masculino, 66 anos, etilista, relata tosse há 5 dias, dor torácica em hemitórax direito ventilatório-dependente e calafrios. Nega alergia a medicamentos. Ao exame físico: orientado, temperatura de 38°C, pressão arterial normal, frequência respiratória de 26ipm, oximetria de pulso de 95%, acianótico e hidratado. A ausculta na base torácica direita mostrou estertores crepitantes finos e pectoriloquia. Realizou radiografia de tórax com opacidade homogênea basal direita com broncograma aéreo; ureia sérica de 35mg/dL (normal: 13 - 40), creatinina sérica de 1,0mg/dL (normal: 0,7 - 1,3). Qual a programação e a terapia medicamentosa adequadas para o caso exposto?

- (A) Manter tratamento ambulatorial com betalactâmico (amoxicilina) e macrolídeo (azitromicina).
- (B) Indicar tratamento hospitalar com betalactâmico (ceftriaxona).
- (C) Manter o tratamento ambulatorial com betalactâmico (amoxicilina).
- (D) Indicar tratamento hospitalar com quinolona (levofloxacina).

**36.** Paciente de 45 anos, desacompanhado, aparência descuidada, dá entrada no Pronto-Socorro com sintomas de tremores nas mãos, nas pernas e na voz, hálito etílico, febre, confusão mental/desorientação, agitação, irritabilidade, raiva, apatia, alucinações visuais e paranoia, mudanças de humor. Paciente deixa de reconhecer seus familiares e amigos e troca o dia pela noite, dormindo durante o dia e permanecendo acordado à noite. A hipótese diagnóstica correspondente ao quadro acima é:

- (A) Transtorno de personalidade paranoide
- (B) Esquizofrenia
- (C) Transtorno bipolar
- (D) Delírium tremens

**37.** Jovem de 19 anos, gênero feminino, natural e procedente de São Paulo, procura o ambulatório de infectologia por apresentar febre diária há cinco dias, além de dor de garganta, discreta icterícia e manchas avermelhadas, semelhantes ao sarampo, no tórax. Conta ainda que notou nesses dias a presença de pequenos "gânglios no pescoço" e que, ao olhar a garganta no espelho, observou placas esbranquiçadas em amígdalas.

Considerando apenas esses dados, qual o possível diagnóstico clínico?

- (A) Toxoplasmose forma linfoglandular
- (B) Mononucleose infecciosa
- (C) Faringite estreptocócica
- (D) Síndrome retroviral aguda

**38.** Mulher de 54 anos, obesa, hipertensa e diabética (controlada), queixa-se há 3 anos de dor e edema nos joelhos ao subir escadas e após varrer a casa. Nega febre, nega parestesias, nega lesões de pele. Refere rigidez matinal de curta duração. Ao exame físico, verifica-se a presença de crepitações grosseiras patelofemorais e limitação de amplitude articular em ambos os joelhos. Diante do diagnóstico mais provável, qual a conduta a ser seguida?

- (A) Tratamento não-farmacológico inclui fortalecimento muscular das coxas, além de treino de equilíbrio e propriocepção.
- (B) Tratamento não-farmacológico com controle da dieta, orientação de menor consumo de alimentos ricos em purina e álcool.
- (C) Solicitar primeiro densitometria óssea para investigação da causa.
- (D) Solicitar eletromiografia para avaliar neuropatia relacionada ao diabetes, a principal causa da dor.

**39.** Paciente de 23 anos com queixa de tosse com expectoração amarelada e alguns episódios de expectoração com sangue há 4 semanas. Apresenta febre e sudorese noturna. Notou emagrecimento de 4kg nesse período. Consome bebidas alcoólicas diariamente há 5 anos, meia garrafa de pinga. Fuma 1 maço de cigarro por dia há 5 anos. Trouxe uma radiografia do tórax solicitada num atendimento há 5 dias, na emergência (a seguir):



Determine a hipótese diagnóstica e o exame laboratorial útil para o diagnóstico:

- (A) Pneumonia Adquirida na Comunidade. Solicitar hemograma, ureia e Proteína C Reativa.
- (B) Tuberculose Pleural. Solicitar Teste de Mantoux e toracocentese para exame do líquido pleural.
- (C) Neoplasia de Pulmão. Solicitar citologia oncológica do escarro.
- (D) Tuberculose Pulmonar. Solicitar pesquisa de BAAR no escarro ou teste molecular para tuberculose.

**40.** Herpes zoster, conhecido popularmente como “cobreiro”, é uma infecção viral que ocorre pela reativação do vírus varicela zoster (VVZ). A infecção primária pelo VVZ resulta na varicela (catapora), de forma que o vírus permanece em sua forma latente nos gânglios nervosos sensitivos, podendo ser reativado durante a vida, especialmente em idosos. Sobre o herpes zoster, podemos afirmar:

- (A) A reativação do vírus está geralmente associada a viagens para locais frios.
- (B) Caracteriza-se por erupção cutânea vesículo-eritematosa indolor, que acomete geralmente a região do tronco bilateralmente.
- (C) A forma mais segura e eficaz de prevenção para o herpes zoster é a vacinação. Trata-se de vacina de vírus inativado, indicada para homens e mulheres acima de 50 anos.
- (D) A vacina para o herpes zoster é indicada apenas para indivíduos imunossuprimidos, especialmente em vigência de tratamento oncológico.

## PEDIATRIA

**41.** Paciente de 7 anos, feminina, em consulta na Unidade Básica de Saúde, foi encaminhada à Unidade de Pronto Atendimento 24h (pediatria) para investigação de febre há 3 semanas, acompanhada de dor articular em joelhos e punhos, apresentando febre com picos vespertinos. Os sintomas estão acompanhados de exantema macular, que desaparece junto com a febre. Relata perda de 1kg de peso no período, sem outros sintomas. Exame físico: bom estado geral, hidratada, corada, anictérica e acianótica. Aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. Joelho direito com discreto edema, sem outros sinais flogísticos. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Artrite séptica de joelho
- (B) Leucemia linfoblástica aguda
- (C) Febre reumática
- (D) Artrite idiopática juvenil

**42.** Em exame hematológico de rotina de uma criança de um ano de idade, encontrou-se anemia discreta, hipocrômica e RDW (medida de anisocitose) normal. No seguimento longitudinal, posteriormente, observou-se aumento na concentração de hemoglobina A2. É provável que esta criança tenha:

- (A) Anemia da doença crônica
- (B)  $\beta$  talassemia heterozigota
- (C) Anemia falciforme
- (D) Anemia ferropriva

**43.** Uma menina de 4 anos, com antecedentes de três pielonefrites, apresenta, no momento, uma pressão arterial de 135x90mmHg. Qual dos seguintes sinais ou sintomas seria mais provável que ela apresentasse?

- (A) Hiporreflexia
- (B) Hipertrofia de ventrículo direito
- (C) Cefaleia
- (D) Aumento do débito urinário

**44.** Os pais de um menino de 14 anos de idade estão preocupados com seu crescimento e o atraso no aparecimento de caracteres sexuais secundários. Antecedentes pessoais: pré-natal sem intercorrências, nascido a termo, peso ao nascimento de 3kg e comprimento de 50cm. Ele é mais baixo que seus colegas da mesma idade. O exame físico não apresenta alterações e com estadiamento puberal P2G2; sua curva de crescimento demonstra a estatura inicialmente entre z escore -2 e z escore -1 e atualmente em z escore -1. Qual seria a conduta mais apropriada para este caso?

- (A) Esclarecer aos pais do adolescente que estes achados são normais.
- (B) Mensuração das gonadotrofinas hipofisárias.
- (C) Obter uma tomografia computadorizada (CT) de hipófise.
- (D) Biópsia de testículos.

**45.** Lactente com 7 meses, vive em um assentamento junto com os pais e 2 irmãos de 4 e 6 anos. Alimenta-se com leite materno e alimentação complementar iniciados há 20 dias, após orientação recebida em consulta com o médico de família. Há 2 dias iniciou quadro de diarreia com evacuações líquidas, sem sangue, 6 a 7 vezes ao dia, febre não aferida. Está um pouco mais chorosa e irritada que o habitual. Em consulta no pronto atendimento, apresenta: olhos fundos, língua e boca secas, sinal da prega de 2 segundos, perfusão periférica de 3 segundos, frequência cardíaca de 135 batimentos por minuto, frequência respiratória de 28 incursões por minuto, temperatura de 37,5°C. Qual a melhor conduta a ser seguida nesse caso?

- (A) Realizar hidratação venosa com ringer lactato 30mL/kg em 1 hora e 70mL/kg em 5 horas, e alta para casa com orientação dos sinais de alerta.
- (B) Prescrever Terapia de Reidratação Oral (TRO) para uso domiciliar e orientar para retorno imediato em caso de sinais de alerta presentes.
- (C) Encaminhar à sala de emergência, coletar gasometria venosa e eletrólitos, realizar expansão volêmica com solução cristalóide 20mL/kg até completar hidratação e manter em observação hospitalar.
- (D) Prescrever Terapia de Reidratação Oral (TRO) na própria Unidade de Saúde, mantendo o leite materno durante o procedimento e alta quando hidratada, com orientação dos sinais de alerta.

**46.** Menino de 6 anos sofreu acidente automobilístico. A criança foi socorrida pelo SAMU e deu entrada em uma unidade de pronto atendimento com fratura exposta de tíbia direita, com sangramento. Ao exame físico de entrada apresentava: FC 187bpm; FR 29ipm; PA 70x30mmHg; perfusão periférica de 5 segundos; T 35°C. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdome sem alterações. Ao exame neurológico, apresentava: abertura ocular ao estímulo pressórico, sem resposta verbal aos chamados ou aos estímulos pressóricos e tentava retirar a mão durante a punção venosa (Escala de coma de Glasgow = 8). Exames laboratoriais: Hb 7,3g/dL (VN 11,5 - 13); dextro 210mg% (VN 70 - 100); sódio 122mEq/L (VN 135 - 145).

Quais as condutas a serem adotadas até a criança ser transferida para um serviço de referência para trauma?

- (A) Intubação orotraqueal ou uso de máscara laríngea, expansão volêmica com cristalóide, manutenção do paciente em normotermia, correção de hiponatremia.
- (B) Acoplamento de máscara não reinalante, correção dos níveis de hemoglobina quando possível, insulina regular para correção da hiperglicemia.
- (C) Intubação orotraqueal ou uso de máscara laríngea, correção dos níveis de hemoglobina quando possível, manutenção do paciente em hipotermia.
- (D) Acoplamento de máscara não reinalante, correção dos níveis de hemoglobina quando possível, manutenção do paciente em normotermia, insulina regular para correção da hiperglicemia.

**47.** As cardiopatias congênitas são defeitos estruturais do coração que estão presentes na vida fetal e ao nascimento. Esse grupo representa cerca de 30% de todas as malformações congênitas e tem incidência em torno de 9,4 casos para cada 1000 nascidos vivos. O diagnóstico das cardiopatias congênitas pode ser feito na vida fetal ou após o nascimento através do exame clínico pós-natal. Acerca do teste de oximetria de pulso (teste do coraçãozinho), podemos afirmar:

- (A) Ao aferir a oximetria de pulso do RN, o valor de referência normal da SpO<sub>2</sub> deve estar entre 90% e 94% ou uma diferença entre as medidas do membro superior direito e o membro inferior maior ou igual a 4%.
- (B) O teste consiste em aferir a oximetria de pulso na mão direita (MSD) e em um dos pés (MI) do recém-nascido, e considera-se como normal a SpO<sub>2</sub> maior ou igual a 95% e uma diferença de SpO<sub>2</sub> entre o membro superior direito e um dos membros inferiores menor ou igual a 3%.
- (C) O teste deve ser feito após 48 horas de vida, pois a maioria das cardiopatias congênitas manifestam-se tardiamente.
- (D) O teste deve ser feito em todos os RN que se encontram clinicamente bem, assintomáticos, em ambiente de alojamento conjunto, independentemente de sua idade gestacional.

**48.** Criança com quatro anos apresenta menos de três evacuações completas por semana há dois meses. As fezes são em cíbalos. Ainda queixa falta de apetite, que melhora com a evacuação. Apresenta evidência de postura retentiva. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico e conduta para o caso:

- (A) Constipação funcional; indicar o uso de laxativos e manter por tempo prolongado nesse caso.
- (B) Ritmo intestinal normal; o uso de laxativos não está indicado nesse caso.
- (C) Constipação crônica; indicar óleo mineral, que é a primeira escolha nesse caso.
- (D) Constipação crônica secundária; indicar Lactulose.

**49.** Recém-nascido com 25 dias de vida é levado para a primeira consulta de puericultura após alta da maternidade. Nasceu de parto normal, idade gestacional pelo Capurro de 38 semanas e sem intercorrências no parto e/ou gestação. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e a mãe informa que o recém-nascido parece se cansar durante algumas mamadas. Teve um ganho ponderal de 200g desde o nascimento. Ao exame físico: FC 168bpm, pulsos periféricos palpáveis difusamente e de boa amplitude. Sopro sistólico em borda esternal esquerda baixa de +2/+6, sem frêmito. O pediatra que fez a sala de parto e atendeu o recém-nascido no alojamento conjunto não relatou a presença de qualquer anormalidade no exame de alta com 72 horas de vida. A principal hipótese diagnóstica a ser considerada é:

- (A) Coarctação de aorta
- (B) Comunicação interatrial
- (C) Persistência do canal arterial
- (D) Comunicação interventricular ampla

**50.** Menino com 4 anos de idade chega no pronto atendimento de pediatria com história de mordida de cachorro há cerca de 60 minutos. Ao exame físico: presença de ferimento único e superficial no braço esquerdo, sem sangramento ativo. Conforme relato do acompanhante, tratava-se de cachorro conhecido. Foi realizada limpeza e lavagem da ferida. Qual a conduta adequada no momento?

- (A) Manter o cão em observação durante 10 dias.
- (B) Encaminhar a criança para vacinação antirrábica na sequência.
- (C) Aplicar soro antirrábico imediatamente na criança.
- (D) Se o cão não for vacinado, a criança deve receber vacina antirrábica.

**51.** O teste do reflexo vermelho ou “teste do olhinho” é um exame simples, rápido, indolor e de baixo custo realizado em recém-nascidos, e seu objetivo é a detecção precoce de problemas oculares congênitos que comprometem a transparência dos meios oculares e que podem impedir o desenvolvimento visual cortical. Tem como objetivo detectar algumas patologias oculares. Assinale a alternativa que apresenta estas patologias:

- (A) Inflamações intraoculares da retina e vítreo e telecanto.
- (B) Catarata congênita, glaucoma congênito, retinoblastoma.
- (C) Retinopatia da prematuridade no estágio 1 e retinose pigmentar.
- (D) Descolamento de retina, vascularização fetal persistente e telecanto.

**52.** Lactente de 9 meses de vida tem febre de 38,5 - 39°C há 3 dias, acompanhado de choro intenso. Há aproximadamente 6 horas iniciou quadro de desconforto respiratório e recusa de aleitamento materno, água e papinha. Mãe refere que a criança é saudável, porém tem duas internações anteriores, uma aos 3 e outra aos 6 meses de vida, ambas por infecção urinária. Não faz seguimento ambulatorial.

Ao exame está afebril, prostrado, toxemiado, descorado, desidratado e taquipneico. Coração: bulhas ritmicas normofonéticas sem sopros a dois tempos, pulmões limpos, abdome pouco distendido, sem visceromegalias, ruído hidroaéreo presente. Perfusão tecidual lentificada. Oroscoopia e otoscopia normais, ausência de indícios de irritação meníngea. Foi realizada expansão volêmica, com melhora da perfusão tecidual e da taquipneia. Coletado exame de urina por cateterismo vesical:

Leucócitos: 1.600.000 (normal: até 1.000), 1.000 hemácias (normal: até 1.000), proteínas ausentes (normal: ausentes), nitrito positivo (normal: negativo). Aguardando urocultura.

A melhor conduta para o quadro acima seria:

- (A) Internar a criança, solicitar uretrocistografia miccional e aguardar urocultura para início de antimicrobiano.
- (B) Internar a criança, iniciar imediatamente ampicilina e manter hidratação.
- (C) Internar a criança, iniciar ceftriaxona, manter a hidratação.
- (D) Liberar a criança para tratamento domiciliar com ceftriaxona intramuscular.

**53.** A obesidade está se tornando uma epidemia global, pois sua prevalência vem aumentando tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, sendo observada já durante a infância. Em relação ao crescimento e índice de massa corpórea (IMC) para cada faixa etária, é certo afirmar que:

- (A) Em pacientes com obesidade exógena causada por erro alimentar, observamos uma baixa velocidade de crescimento e IMC elevado.
- (B) Em pacientes com obesidade endógena, como síndrome de Cushing ou hipotireoidismo, observamos alta velocidade de crescimento e IMC elevado.
- (C) Em pacientes com obesidade associada a síndromes genéticas, como Síndrome de Prader Willi e Síndrome de Bardet Biedl, observamos uma baixa velocidade de crescimento e IMC elevado.
- (D) Em pacientes com obesidade monogênica o ganho de peso tem início precoce e está associado a alta velocidade de crescimento com alta estatura final e IMC elevado.

**54.** Menina com 10 anos de idade é levada a atendimento por queixa de cefaleia há 1 ano. As dores têm localização frontal e estão associadas a fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos. Nega diplopia, perda de visão, parestesias ou perda de força muscular. A cefaleia ocorre 1 a 2 vezes por mês, com duração de 4 a 10 horas, geralmente após a escola, de intensidade moderada e piora com a atividade física. Entre os eventos, não apresenta queixas e seu rendimento escolar é exemplar. Exame físico e neurológico sem alterações. Assinale a conduta esperada no manejo desse caso:

- (A) Realizar punção lombar.
- (B) Solicitar triagem metabólica e hemograma.
- (C) Avaliação com exame de neuroimagem.
- (D) Realizar medidas educativas e orientação sobre analgesia.

**55.** Uma menina de 6 anos de idade é admitida na UTI-Pediátrica após ser resgatada de um afogamento em um lago. Durante a primeira hora após a admissão, recebeu 60mL/kg de solução salina a 0,9%, em decorrência de má perfusão e hipotensão. Ela respondia a comunicação verbal. Nas 8 horas seguintes, desenvolveu um aumento no gradiente alveolar arterial progressivo. A sua PaO<sub>2</sub> (pressão parcial de oxigênio) é de 88mmHg, recebendo FIO<sub>2</sub> (fluxo inspiratório de oxigênio) de 60% na ventilação mecânica. O RX de tórax mostra uma piora na imagem de infiltrado pulmonar bilateralmente. A sua temperatura é de 37,8°C e a pressão venosa central é de 5mmHg. Das alternativas a seguir, qual é o mecanismo que está levando à sua piora respiratória?

- (A) Aumento da permeabilidade capilar
- (B) Sobrecarga de volume
- (C) Falência ventricular E
- (D) Infecção bacteriana secundária

**56.** Na figura abaixo, observamos um paciente com Síndrome de Treacher Collins. O pai e os dois irmãos do paciente apresentam características similares.



Assinale a alternativa que indica corretamente o padrão de herança, risco de recorrência e sinais clínicos:

- (A) Herança autossômica recessiva; risco de recorrência 50%; coloboma de pálpebras, microrretrognatia, hipoplasia malar.
- (B) Herança autossômica dominante; risco de recorrência 50%; microtia, microrretrognatia, fendas palpebrais oblíquas para baixo, hipoplasia malar.
- (C) Herança autossômica recessiva; risco de recorrência 25%; microtia, microrretrognatia, fendas palpebrais oblíquas para baixo, hipoplasia malar.
- (D) Herança autossômica dominante; risco de recorrência 25%; coloboma de pálpebras, microrretrognatia, hipoplasia malar.

**57.** Menino, 4 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com encaminhamento da escola, devido a dificuldade em se comunicar e interagir com outras crianças. A escola refere também agressividade quando é contrariado. Durante a consulta, os pais referem agitação e têm a sensação dele não se concentrar, nem para assistir desenhos. A família relata que ele apresenta interesse por poucos brinquedos, normalmente os mesmos, e que aprendeu a fazer contas de soma recentemente, mas lê os números desde os 2 anos de idade. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
- (B) Transtorno do Espectro do Autismo
- (C) Transtorno Desafiador Opositor
- (D) Não há nenhum transtorno, o comportamento é o esperado para a idade.

**58.** A doença falciforme é a hemoglobinopatia mais comum no Brasil. Ela consiste em uma doença crônica, com episódios de crises agudas que acarretam elevada morbimortalidade aos seus portadores. Por ser uma doença de importância nacional, o seu diagnóstico precoce pode ser preditor de melhor sobrevivência dessas crianças; sua triagem é realizada no período neonatal. Qual o resultado característico para traço falciforme no teste do pezinho?

- (A) FA
- (B) SS
- (C) FAS
- (D) FAC

**59.** Menino de 7 anos é trazido ao ambulatório de pediatria, devido a ocorrência de cansaço aos esforços. Pai refere que, há um ano, após correr ou brincar, a criança tem ficado ofegante, com esforço para respirar e necessita parar as atividades até recuperar o fôlego. Refere duas internações anteriores, com 2 e 3 anos, devido a cansaço, tendo recebido alta com medicações das quais não recorda o nome. Ao exame físico: paciente apresenta-se em regular estado geral, corado, eupneico e afebril. Face: pregas horizontais em pálpebras inferiores (linhas de Dennie-Morgan). Rinoscopia: palidez de mucosa e hipertrofia de cornetos. Pele: xerótica com placas hiperemiadas e descamativas em flexuras (fossa cubital e poplíteia). Tórax: sem abaulamentos, retrações ou deformidades. Expansibilidade normal, percussão de tórax e ausculta pulmonar normais. Ausculta cardíaca normal. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Tuberculose
- (B) Fibrose cística
- (C) Asma
- (D) Pneumonia atípica

**60.** Lactente de 2 meses de idade passa em primeira consulta no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica. A mãe refere que a criança tem diagnóstico de cardiopatia congênita ao nascimento e está percebendo que seu bebê está ficando mais arroxeadado ultimamente, principalmente com o choro, evacuação e mamada. Não trouxe o resumo de alta médica. Ao exame físico, nota-se uma cianose intensa acompanhada de períodos de agitação e de letargia, cianose de mucosas, labial, língua, leitos ungueais de mãos que se exacerbam ao choro e às mamadas, precórdio calmo, na ausculta cardíaca sopro sistólico ejetivo 2+/6+ de menor intensidade, em borda esternal esquerda superior e média. No eletrocardiograma, sinais de hipertrofia ventricular direita e, no raio X de tórax, área cardíaca aumentada às custas do ventrículo direito, com silhueta cardíaca em formato de bota, hipofluxo pulmonar, arco médio escavado. Qual o diagnóstico e a conduta sequencial nesse caso?

- (A) Atresia tricúspide com atresia pulmonar – Prostaglandina E1 – Septostomia atrial por balão – Anastomose sistêmico pulmonar.
- (B) Transposição das grandes artérias simples – Prostaglandina E1 – Septostomia atrial por balão.
- (C) Atresia pulmonar com septo íntegro – Prostaglandina E1 – Septostomia atrial por balão – Anastomose sistêmico pulmonar.
- (D) Tetralogia de Fallot – Crise hipoxêmica – Oxigenioterapia – Beta-bloqueador.

### CLÍNICA CIRÚRGICA

**61.** Mulher, 30 anos, com história de retocolite ulcerativa há 3 meses, em terapia com infliximabe há 2 meses, dá entrada no pronto atendimento com disenteria intensa, distensão abdominal, febre de 38°C, taquicardia (120 bpm), anemia leve, hipotensão, dor abdominal e descompressão brusca negativa. Podemos afirmar que:

- (A) A tomografia computadorizada de abdome não acrescenta nada ao diagnóstico em relação ao RX de abdome.
- (B) Deverá ser submetida a cirurgia de colectomia subtotal com ileostomia terminal.
- (C) A colonoscopia é o exame de eleição para a situação descrita.
- (D) 50% dos pacientes nesta situação se beneficiará com tratamento clínico.

**62.** Paciente idoso e diabético foi submetido a laparotomias prévias e evoluiu com hérnia incisional. A aponeurose é de cicatrização lenta e necessita de fios, de preferência não absorvíveis, para manter as bordas aponeuróticas unidas até sua total cicatrização. Neste caso, optamos por fios de sutura não absorvíveis principalmente em doentes diabéticos, que têm maior dificuldade na cicatrização das feridas. O fio considerado ideal para o fechamento da aponeurose é:

- (A) Ácido poliglicólico
- (B) Catgut
- (C) Poligalactina
- (D) Nylon

**63.** No trauma esplênico grau I, com estabilidade hemodinâmica e líquido na cavidade estimado em 500mL, que ocorreu 6 horas antes do atendimento, qual o tratamento recomendado?

- (A) Tratamento não-operatório em leito intensivo.
- (B) Punção abdominal.
- (C) Laparotomia com esplenectomia.
- (D) Laparoscopia diagnóstica e esplenectomia, se necessário.

**64.** Paciente de 45 anos, masculino, pedreiro, queixa-se de dor na região lombar há 5 dias, após esforço ao levantar peso. Ao exame físico, apresenta alteração de sensibilidade na face medial da perna e do pé, fraqueza para dorsofletir o pé e hiporreflexia patelar. A hipótese diagnóstica é hérnia discal da raiz de:

- (A) L3
- (B) L4
- (C) L5
- (D) S1

**65.** Paciente de 60 anos vem ao ambulatório com queixas de dor epigástrica e emagrecimento de 20 quilos nos últimos dois meses. Ao exame físico apresenta massa abdominal palpável em epigástrio, indolor, desidratado e anêmico. Após receber hidratação e repor eletrólitos, foi submetido a endoscopia digestiva alta, que demonstrou tumor de estômago obstrutivo não permitindo a passagem do aparelho ao duodeno. Qual dos sintomas e/ou sinais é característico do câncer de estômago obstrutivo descrito?

- (A) Vômitos precoces
- (B) Vômitos fecaloides
- (C) Distensão abdominal importante
- (D) Parada de eliminação de gases e fezes

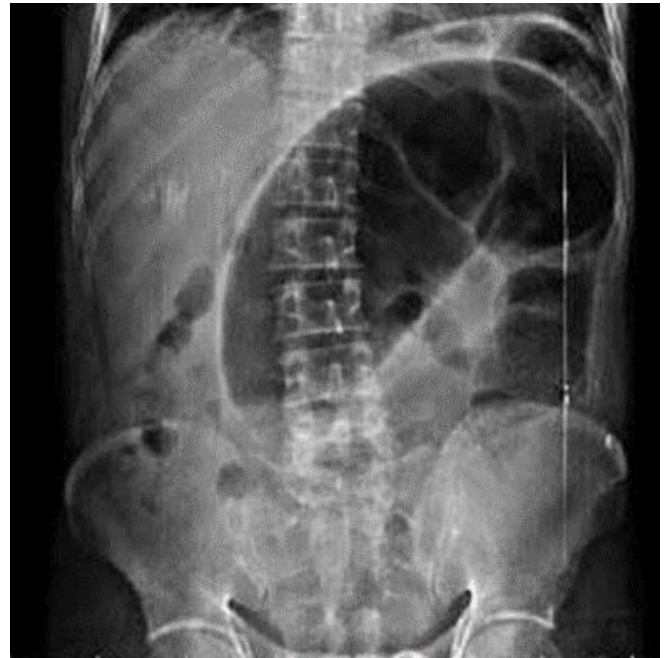
**66.** Paciente de 52 anos procura unidade de pronto atendimento referindo dor abdominal difusa e constipação intestinal progressiva há 10 dias, parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias, acompanhada de vômitos de odor fétido. Ao exame físico, encontra-se desidratado 3/4+, com dor à palpação superficial e profunda em todo o abdome, distensão abdominal, hipertimpanismo e com ruídos hidroaéreos aumentados. Frente ao caso descrito, qual o melhor exame a ser solicitado para confirmar o diagnóstico e favorecer uma tomada de decisão?

- (A) Enema opaco
- (B) Raio X de abdome
- (C) Tomografia computadorizada de abdome e pelve
- (D) Videolaparoscopia

**67.** Adolescente, 13 anos, admitido no pronto-socorro com dor inguinal à direita com irradiação escrotal, de início súbito há cerca de 2 horas, com melhora parcial há cerca de 1 hora. O paciente referiu ter participado de atividades esportivas na manhã do mesmo dia. Exame físico de genital: testículo esquerdo elevado no escroto e fora do eixo longitudinal habitual, aumento do volume e da consistência com discreta hiperemia, ausência de reflexo cremastérico. Qual é o diagnóstico e a conduta?

- (A) Neoplasia; biópsia.
- (B) Trauma testicular; analgesia e seguimento ambulatorial.
- (C) Orquite; analgesia e antibioticoterapia.
- (D) Torção testicular; cirurgia de urgência.

**68.** Paciente masculino, 65 anos, vem ao hospital referindo dor progressiva e aumento do volume abdominal há 6 horas. Tem antecedente de constipação intestinal crônica, com piora progressiva com o passar dos anos. Realizou o exame de RX. Ao exame físico o abdome se encontra distendido, timpânico, com dor à palpação superficial e profunda difusamente, com sinal de descompressão brusca dolorosa negativo.



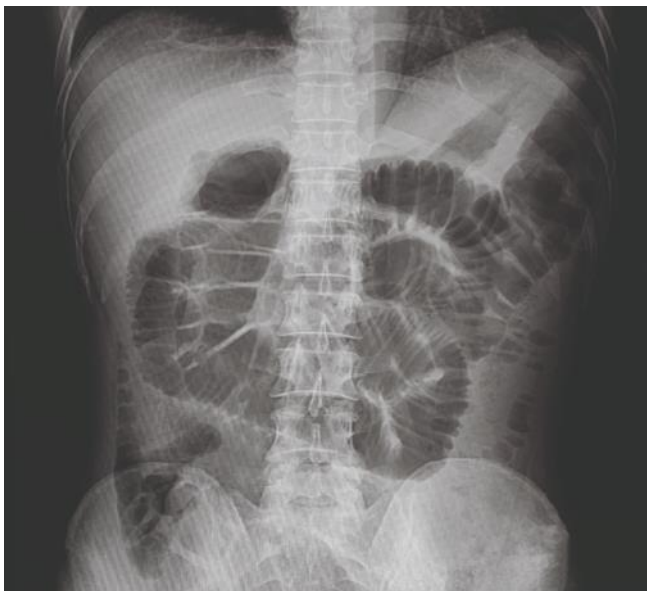
Qual hipótese diagnóstica se enquadra com a análise do quadro clínico e exame radiológico?

- (A) Fecaloma
- (B) Volvo de sigmoide
- (C) Aderência intestinal
- (D) Tumor de ceco

**69.** Paciente de 18 anos iniciou uso de anticoncepcional há 3 dias e apresenta aumento de volume da panturrilha direita (7cm maior que a esquerda). Ao se realizar a dorsiflexão plantar, apresenta dor nos músculos da panturrilha, apresenta ainda veias dos pés ingurgitadas e discreta cianose. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Trombose venosa profunda
- (B) Oclusão arterial aguda
- (C) Doença arterial oclusiva crônica
- (D) Lesão óssea

**70.** Paciente de 43 anos, sexo masculino, no pós-operatório tardio (um ano) de uma laparotomia exploradora por ferimento (projétil de arma de fogo). Apresenta, há 2 dias, náuseas seguidas de vômitos, que se intensificaram nas últimas 6 horas, acompanhados por aumento do volume abdominal e dor tipo cólica. Ao exame físico encontra-se corado, desidratado ++/4+, acianótico, anictérico, afebril e eupneico. Frequência cardíaca de 98bpm, pressão arterial de 120x70mmHg. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Exame abdominal com distensão e dor na palpção superficial e profunda difusamente, com descompressão brusca dolorosa negativa. Realizou Raio X de abdome:



Qual a hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada inicialmente?

- (A) Oclusão intestinal por torção de cólon; correção de distúrbios hidroeletrólíticos e laparotomia.
- (B) Abscesso intracavitário; tomografia de abdome e antibioticoterapia.
- (C) Perfuração intestinal; laparotomia.
- (D) Aderência intestinal; correção de distúrbios hidroeletrólíticos e tratamento conservador com sonda nasogástrica aberta.

**71.** Paciente masculino, 18 anos, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento com desvio ósseo em tíbia direita. Ao exame, apresenta laceração de pele e subcutâneo com exposição de sítio de fratura. Em relação às fraturas expostas, podemos afirmar:

- (A) Fraturas provocadas por projéteis de arma de fogo não são consideradas expostas.
- (B) Toda fratura exposta é considerada infectada.
- (C) Um dos intuítos do desbridamento cirúrgico da fratura exposta é reduzir a contaminação bacteriana.
- (D) Fraturas expostas somente podem ser fixadas cirurgicamente com fixadores externos. O uso de antibiótico só deve ser realizado se a lesão apresentar sinais de infecção.

**72.** Homem de 64 anos comparece ao ambulatório de urologia para avaliação de doenças da próstata, pois seu pai fora diagnosticado com câncer de próstata ainda jovem. No momento, não apresenta qualquer queixa espontânea e está contente com o jato urinário. Ao toque, foi encontrado um nódulo indolor em lobo esquerdo em uma próstata de volume normal. Ele também trouxe os exames anteriores, que se encontram na tabela abaixo:

Data	PSA total (ng/mL)	PSA livre (ng/mL)
2020	0,9	0,4
2021	1,1	0,3
2022	1,3	0,5
2023	2,1	0,2

(PSA = antígeno específico prostático)

Com base no enunciado, podemos afirmar que:

- (A) Estamos diante de um possível caso de câncer de próstata e o próximo passo é a biópsia prostática.
- (B) A velocidade de crescimento do PSA já vinha dando indicações desde 2021 de que era um caso de câncer de próstata e a biópsia deveria ter sido solicitada anteriormente.
- (C) A relação PSA livre/PSA total deve ser o fator de escolha para a decisão de biopsiar o paciente sempre que o resultado for maior que 25%.
- (D) O toque retal é um exame antiquado e atualmente desnecessário, visto os avanços tecnológicos. Portanto, o ideal é solicitar uma ressonância magnética multiparamétrica da próstata.

**73.** Paciente masculino, 48 anos, cirrótico por vírus C, Child-Pugh B, apresenta hematêmese em grande volume, rebaixamento do nível de consciência, frequência cardíaca de 120bpm, pressão arterial de 60x40mmHg. No hemograma observa-se dosagem de hemoglobina de 7,0g/dL e plaquetas de 78.000/mm<sup>3</sup>. Qual a conduta inicial?

- (A) Solicitar endoscopia digestiva alta com ligadura de varizes.
- (B) Garantir via aérea e reposição volêmica.
- (C) Administrar terlipressina e antibiótico.
- (D) Instituir inibidor de bomba de prótons.

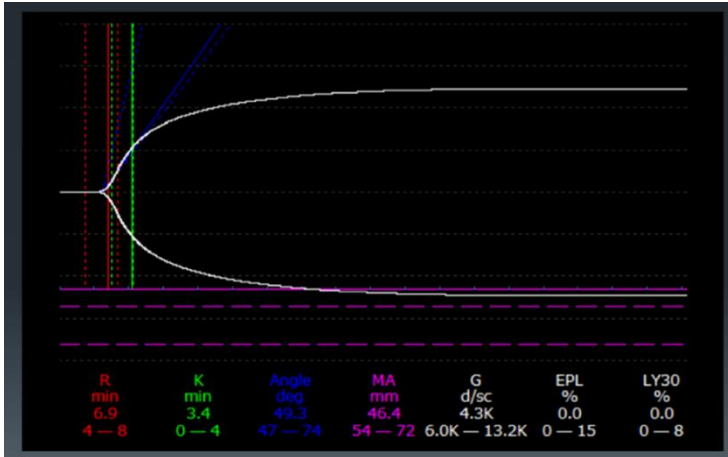
**74.** Sangramento anal é uma queixa comum na atenção básica. Em se tratando de hemorroidas, podemos afirmar que:

- (A) A linha denteada é o limite anatômico para classificar as hemorroidas em externas e internas.
- (B) Nas hemorroidas internas de terceiro grau, o prolapso reduz-se espontaneamente.
- (C) As hemorroidas externas tendem a sangrar mais do que as internas.
- (D) Os plicomas são frequentes nas hemorroidas internas e relacionam-se com fenômeno trombótico.

**75.** O exame considerado padrão ouro para avaliação do aneurisma de aorta abdominal é:

- (A) Arteriografia
- (B) Ultrassom doppler
- (C) Pletismografia
- (D) Angiotomografia

**76.** Paciente de 52 anos, masculino, vitimado de queda de motocicleta a 60km/h. Dá entrada na unidade de urgência referenciada trazido pelo SAMU, com imobilização completa. Refere dor em hipocôndrio esquerdo, equimose em flanco. Está consciente, lúcido e orientado. Refere que utiliza 100mg de aspirina como forma de prevenir diversas doenças, conforme tinha se informado por sítios eletrônicos não médicos. Sinais vitais: tensão arterial de 100x65mmHg, pulso de 100bpm, frequência cardíaca de 100bpm, frequência respiratória de 16irpm, saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. Realizada tomografia de abdome com contraste, evidenciando lesão de baço grau II (AAST), com presença de sangue livre na cavidade. Realizado tromboelastograma, com a seguinte imagem:



(Legenda: 3 linha refere ao resultado do exame; 4 linha refere aos valores de referência)

O tratamento hemoterápico mais efetivo neste momento, baseado no tromboelastograma, é:

- (A) Transfusão de concentrado de hemácias.
- (B) Infusão de 1000mL de ringer e plasma fresco congelado.
- (C) Transfusão de plaquetas, somente.
- (D) Protocolo de transfusão maciça.

**77.** Paciente cirrótico por hepatite C apresenta 2 nódulos hepáticos com “wash-out” em tomografia de abdome com contraste trifásico (1 nódulo tem 2,2cm no segmento 5 e outro tem 2,5cm no segmento 7), MELD 12, alfafetoproteína de 600ng/dL (normal até 10ng/dL). No estadiamento não apresenta metástases à distância. Qual a conduta frente a esse caso, considerando que o paciente tem boa performance clínica?

- (A) Hepatectomia direita
- (B) Quimioembolização
- (C) Transplante hepático
- (D) Sorafenib

**78.** Paciente do sexo feminino, 50 anos, proveniente do norte de Minas Gerais, com queixa de disfagia progressiva há 5 anos, associada a regurgitação e necessidade de ingestão de água para auxílio durante a alimentação. A endoscopia digestiva alta mostra grande quantidade de estase alimentar e esôfago de calibre aumentado. A radiografia contrastada de esôfago-estômago-duodeno evidencia esôfago com 7cm e presença de ondas terciárias. De acordo com a epidemiologia, os dados clínicos e de exames complementares, qual o diagnóstico e o tratamento?

- (A) Câncer esofágico e ressecção endoscópica.
- (B) Câncer esofágico e esofagectomia.
- (C) Megaesôfago chagásico e dilatação com balão.
- (D) Megaesôfago chagásico e cardiomiectomia a Heller-Pinotti.

**79.** Homem de 60 anos, metalúrgico, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabético tipo 2, refere dor e protusão na região inguinal direita, principalmente aos esforços, há 3 meses. Ao exame físico é evidenciada uma hérnia inguinal à direita e aumento volumétrico da próstata. Em relação à hérnia, é correto afirmar que:

- (A) A hiperplasia prostática é responsável por 50% das hérnias inguinais no homem.
- (B) Trata-se de uma hérnia que está se exteriorizando através do anel inguinal profundo (interno).
- (C) A fraqueza do triângulo de Hesselbach, esforço físico e DPOC são fatores de risco na formação da hérnia.
- (D) Por se tratar de uma hérnia direta, congênita, o tratamento é a herniorrafia inguinal.

**80.** Paciente de 30 anos, masculino, refere avulsão do terceiro molar inferior direito há 6 dias. O dentista receitou-lhe amoxicilina por 7 dias. Há 3 dias notou abaulamento na região submandibular direita, com dor local e febre. Procurou Unidade Básica de Saúde, sendo avaliado, mantido o uso de antibiótico, introduzido anti-inflamatório e foi dispensado. Hoje dá entrada no pronto-socorro de hospital de referência, queixando-se de piora da dor, picos febris, aumento da lesão cervical, acompanhada por hiperemia da pele, taquicardia, odinofagia, disfagia e elevação do soalho da boca.

Ao exame:



Qual é o diagnóstico e o exame de imagem para complementação diagnóstica?

- (A) Sialoadenite aguda; ressonância nuclear magnética do pescoço com contraste.
- (B) Angina de Ludwig (fasciíte necrotizante cervical); tomografia computadorizada do pescoço com contraste.
- (C) Infecção profunda da mandíbula; Raio X panorâmico da mandíbula.
- (D) Cisto radicular do terceiro molar inferior infectado; Raio X panorâmico da mandíbula.

## GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

**81.** Mulher, 26 anos, com última menstruação há 9 semanas e sangramento vaginal irregular por duas vezes. Beta hCG 3000mUI/mL (referência positivo acima de 2,35mUI/mL). Referindo mal-estar, dor abdominal e sensação de desmaio (sic). Ao exame clínico, descorada ++/4+, pressão arterial 100x60mmHg, frequência cardíaca 110bpm, abdome distendido, doloroso, com dor à descompressão brusca em fossa ilíaca à direita. Ultrassom endovaginal com útero anteroversofletido, endométrio regular, hiperecogênico com 8mm de espessura, observa-se imagem hipoeoica sugestiva de grande quantidade de líquido retrouterina e em cavidade abdominal. Qual a suspeita diagnóstica?

- (A) Gravidez ectópica rota
- (B) Abscesso tubo-ovariano
- (C) Cisto ovariano roto
- (D) Peritonite secundária à apendicite

**82.** Entre os vários hormônios responsáveis pelas mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher durante a gestação, existe um hormônio glicoproteico produzido pelo complexo feto-placentário, cuja função é dar suporte ao corpo lúteo no início da gravidez; seu rápido aumento nas fases iniciais da gestação é responsável pelo clássico sintoma gestacional de náuseas e vômitos, no entanto, após 12 semanas de gestação, seus valores hormonais diminuem gradualmente e entram em um patamar aliviando os sintomas descritos na maior parte dos casos; mas, em casos de cromossomopatias fetais, os valores desse hormônio podem seguir padrões diferentes e sua dosagem nos auxilia no diagnóstico precoce. Qual é esse hormônio?

- (A) Lactogenio Placentário
- (B) Progesterona
- (C) Estrogênio
- (D) Gonadotrofina Coriônica Humana

**83.** Puérpera, 20 anos, G1P1, amamentando recém-nascido de 20 dias de vida, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor mamária e febre há dois dias. Exame físico: bom estado geral, FC 100bpm, FR 18irpm, PA 125x88mmHg, T 38°C. Exame das mamas: ingurgitamento bilateral; mama direita avermelhada e dolorosa à palpação, com edema de pele, sem sinais de abscesso, com fissura mamilar. Além da ordenha das mamas, a conduta é:

- (A) Antibioticoterapia endovenosa; suspensão temporária da amamentação.
- (B) Antibioticoterapia oral; manutenção da amamentação.
- (C) Analgesia; manutenção da amamentação.
- (D) Antibioticoterapia oral; suspensão temporária da amamentação.

**84.** Paciente de 23 anos, primigesta, Índice de Massa Corporal (IMC) 28kg/m<sup>2</sup>. Sem comorbidades prévias. Vem à segunda consulta de pré-natal com idade gestacional de 10 semanas e 5 dias. Traz exame de glicemia de jejum = 93mg/dL. Frente a este resultado do exame, qual a conduta para esta paciente?

Parâmetros laboratoriais:

Glicemia de jejum no pré-natal:
Glicemia de jejum < 92mg/dL – normal
Glicemia de jejum - 92 a 125mg/dL – Diabetes Mellitus Gestacional
Glicemia de jejum ≥ 126mg/dL – Diabetes Mellitus

- (A) Encaminhar a paciente para iniciar insulinoterapia.
- (B) Prescrever medicação hipoglicemiante oral imediatamente.
- (C) Orientar dieta, realização de exercícios físicos e monitoração glicêmica.
- (D) Realizar teste oral de tolerância à glicose de 75g.

**85.** Gestante, G1P0, 33 semanas e 4 dias, procura a emergência da Maternidade com queixas de astenia, mal-estar, prurido em face plantar e palma das mãos, náuseas e perda ponderal de 4kg nas últimas 2 semanas. Alega que, há uma semana, apresentou quadro de prurido em abdome e foi orientada a utilizar loratadina 5mg/dia, à noite, por cinco dias, com melhora parcial. Ao exame físico: bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, icterícia (2+/4), PA 122x78mmHg, FC 63bpm, FR 17irpm, Tax 36,1°C. Ao exame obstétrico: AU 32cm, BCF 153bpm, tônus uterino normal, toque vaginal não se aplica. Presença de escoriações em abdome, palma das mãos e planta dos pés. Diante do caso clínico acima, qual alternativa define o diagnóstico e a conduta a ser realizada?

- (A) Colestase gestacional. Dosar ácidos biliares séricos e prescrever ácido ursodesoxicólico 5mg/kg/dia para controle clínico e laboratorial.
- (B) Infecção por *Sarcoptes scabiei*. Ivermectina 200mcg/kg/dia por 7-14 dias, associado ao banho com loção de permetrina a 5% e orientações de higiene das roupas de cama e vestuário.
- (C) Hepatite B. Solicitar as demais sorologias e carga viral; realizar imunoglobulina para proteção fetal.
- (D) Colecistite gestacional. Avaliar a possibilidade de utilizar sintomáticos até adquirir a viabilidade do feto para realizar o tratamento cirúrgico.

**86.** Puérpera de 28 anos apresenta sangramento uterino em grande quantidade, quarenta minutos pós-parto vaginal, sem intercorrências. AP: diabetes gestacional, polidrâmnio e feto Grande para Idade Gestacional (GIG). Exame físico: FC 110bpm, PA 100x60mmHg, útero com tônus diminuído. O índice de choque, o principal fator de risco para hemorragia pós-parto e o tratamento inicial recomendados são, respectivamente:

- (A) 1,83 / Diabetes gestacional; infusão de metilergometrina.
- (B) 1,1 / Sobredistensão uterina; infusão de ocitocina + ácido tranexâmico.
- (C) 1,83 / Sobredistensão uterina; infusão de ocitocina + misoprostol.
- (D) 1,1 / Diabetes gestacional; infusão de ocitocina + ácido tranexâmico.

**87.** Mulher, Gesta II, Para I, procura o pronto atendimento da maternidade com queixa de apresentar perda de uma secreção mucosa pela vagina. Refere dores abdominais em cólica há 2 dias e está com 28 semanas de gestação. Na sua primeira gestação, teve um parto vaginal prematuro com 32 semanas e o recém-nascido permaneceu 21 dias na UTI, mas teve alta em boas condições. Ao exame clínico, não apresentava nada digno de nota e, ao obstétrico, estava com AU de 28, FCF 136bpm, dinâmica uterina com 2 contrações em 10 minutos. Ao toque, o colo estava centrado, médio, pérvio para 2cm, membrana íntegra e apresentação pélvica alta e móvel. Frente ao quadro descrito, é correto se afirmar que deve-se:

- (A) Indicar cesária, por ser apresentação pélvica e prematuro, mas antes deve fazer sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
- (B) Orientar a gestante a repouso domiciliar com abstinência sexual, prescrever uterolítico, introduzir antibiótico e retorno, se não melhorar.
- (C) Internar, observar sem medicar pelo período de latência e, se depois voltar a ter contrações, entrar com uterolítico até atingir o termo.
- (D) Internar, avaliar a vitalidade fetal, entrar com uterolítico, fazer a corticoterapia e introduzir antibiótico para prevenção da infecção pelo *Streptococcus* do Grupo B.

**88.** 26 anos, secundigesta com 1 abortamento anterior há 3 anos, portadora do vírus HIV, em uso regular de tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Apresenta carga viral menor que 1000 cópias/mL com 36 semanas, tendo indicação de zidovudina intravenosa até o clampeamento do cordão. Apresentação cefálica. A conduta em relação ao parto é:

- (A) Interromper por cesárea com 39 semanas.
- (B) Induzir com ocitocina na 37ª semana.
- (C) Aguardar pelo parto vaginal.
- (D) Iniciar prostaglandina via vaginal com 37 semanas.

**89.** Paciente de 30 anos de idade queixa-se de aumento do fluxo menstrual, sangramento intenso por 7 dias, com eliminação de coágulos e cólicas importantes. Essa queixa tem cerca de um ano de duração. Refere ter engravidado uma vez, tendo parto normal há 3 anos, sem intercorrência. Usa preservativo como método contraceptivo. Ao exame físico, observa-se colo normal, com moderada quantidade de sangue coletado na vagina. O toque bimanual mostra útero aumentado a 10cm da sínfise púbica, superfície irregular, móvel, discretamente doloroso à palpação. Pensando nas causas de sangramento uterino anormal, a primeira hipótese diagnóstica deve ser:

- (A) Endometriose pélvica
- (B) Sarcoma uterino
- (C) Pólipo endocervical
- (D) Mioma uterino intramural

**90.** Na avaliação diagnóstica da endometriose, está correto afirmar que:

- (A) Valores de CA 125 guardam baixa correlação com o diagnóstico.
- (B) Os valores de CA 125 são imprescindíveis para o diagnóstico.
- (C) A videolaparoscopia deve ser obrigatória para o diagnóstico e instituição de um tratamento.
- (D) Geralmente os casos de endometriose com acometimento intestinal apresentam valores elevados de CA 125.

**91.** Mulher de 24 anos comparece à UBS em busca de método contraceptivo. Em seu histórico apresenta crises de cefaleia unilateral pulsátil precedidas de escotomas, que ocorrem com maior frequência no período menstrual. Entre os contraceptivos, a indicação correta para essa situação é:

- (A) Adesivo contraceptivo contendo estrogênio e progestagênio.
- (B) Pílula combinada contendo estrogênio e progestagênio.
- (C) Pílula de progestagênio.
- (D) Injetável mensal contendo estrogênio e progestagênio.

**92.** Paciente de 36 anos, tentando engravidar há 4 anos, sem sucesso. Teve antecedente de aborto retido, com a necessidade de curetagem uterina. Mantém relações sexuais frequentes, ciclos menstruais regulares. Nega dismenorria. Refere mãe menopausada aos 42 anos e antecedente de apendicectomia. Procurou o ginecologista para investigar a infertilidade. Quais exames deveriam ser solicitados para a propedêutica básica da infertilidade?

- (A) Espermograma, TSH, T4L, AMH, ultrassom transvaginal, histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica.
- (B) Espermograma, AMH, ultrassom transvaginal, histerossalpingografia.
- (C) Espermograma, TSH, T4L, FSH, estradiol, ultrassom transvaginal, histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica.
- (D) Espermograma, TSH, T4L, FSH, estradiol, ultrassom transvaginal, histerossalpingografia, histeroscopia diagnóstica e cariótipo do casal.

**93.** Mulher, 32 anos, G3P3, laqueada, fez exame colpocitológico de rotina na Unidade Básica de Saúde, cujo laudo veio compatível com ASC-H (células escamosas atípicas de significado indeterminado). Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde/INCA (Instituto Nacional do Câncer), qual conduta deve ser adotada?

- (A) Encaminhar para histerectomia.
- (B) Realizar biópsia.
- (C) Repetir a colpocitologia em 6 meses.
- (D) Realizar colposcopia.

**94.** Paciente de 54 anos procura atendimento ginecológico para alívio dos fogachos que surgiram há 6 anos, por ocasião da menopausa. Refere ainda alteração do sono e secura vaginal, o que traz desconforto na qualidade de vida. Apresenta hábitos de vida saudáveis e trouxe exames recentes realizados com seu cardiologista, sem alterações dignas de nota. Trata-se de uma hipertensão leve e controlada com medicação. Nos antecedentes familiares, refere mãe que sofreu recente fratura do colo do fêmur. Questiona sobre a possibilidade de iniciar tratamento para menopausa. Determine a conduta adequada para o caso:

- (A) Paciente apresenta contraindicação para iniciar a terapia hormonal da menopausa por já ter ultrapassado a janela de oportunidade, que é de 5 anos.
- (B) A terapia hormonal sistêmica da menopausa está indicada neste caso por via oral ou transdérmica para alívio dos sintomas vasomotores, da atrofia vaginal e na prevenção da osteoporose.
- (C) Pacientes hipertensas apresentam contraindicação para o uso da terapia hormonal, pois o uso do estrogênio piora o quadro.
- (D) Para essa paciente, a melhor opção seria o tratamento tópico vaginal exclusivo, obedecendo os critérios da OMS (Organização Mundial de Saúde).

**95.** Paciente de 74 anos, viúva, moradora de casa de repouso para idosos, apresenta queixa de sangramento vaginal em pequena quantidade há 7 dias. É hipertensa crônica e diabética. Menopausada desde os 50 anos, nega terapia de reposição hormonal, teve 5 gestações, sendo elas 4 partos vaginais e 1 aborto sem necessidade de curetagem. Conta que há mais de 10 anos tem a sensação de peso e bola na vagina, e que muitas vezes perde urina aos pequenos esforços. Seu último exame de "prevenção" foi em 2010.

Ao exame físico, observa-se a seguinte imagem:



A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Prolapso uterovaginal
- (B) Carcinoma de colo uterino
- (C) Mioma parido
- (D) Pólipo endometrial friável

**96.** A classificação IOTA (*International Ovarian Tumor Analysis*) é uma padronização quanto à descrição de tumores anexiais por exame ultrassonográfico. Assinale a alternativa que contém apenas critérios de malignidade:

- (A) Tumor multilocular > 7cm sem áreas sólidas e com sombra acústica.
- (B) Componente sólido menor que 7mm e vascularização ausente.
- (C) Tumor sólido de contornos irregulares e vascularização abundante.
- (D) Tumor cístico sem debris e unilocular.

**97.** No rastreio do câncer de colo uterino, sobre a recomendação da citologia oncológica em mulheres com menos de 25 anos, está correto afirmar que:

- (A) A sua prevenção e tratamento têm a mesma morbidade do que para mulheres mais velhas.
- (B) Está recomendada, porque a sua efetividade no diagnóstico de câncer do colo uterino é semelhante aos resultados observados em mulheres mais velhas.
- (C) Está recomendada, porque a progressão das lesões precursoras para o câncer de colo uterino tem alta incidência.
- (D) Não está recomendada, pela baixa incidência de câncer do colo do útero em mulheres jovens.

**98.** Mulher, 26 anos, G4P3A0, branca, desempregada, sem parceria sexual no momento, procura atendimento em Pronto-Socorro Ginecológico, devido ao aparecimento de "caroços" na vulva e odor na vagina há mais ou menos 5 dias. Ao exame ginecológico, observam-se as lesões abaixo e um corrimento vaginal mal-cheiroso, branco e abundante.



(Foto: Arquivo Pessoal)

Qual o método para confirmação diagnóstica e o tratamento correto?

- (A) VDRL e penicilina benzatina 2.400.000UI via intramuscular; repetir em 7 dias.
- (B) Teste rápido treponêmico e penicilina benzatina 2.400.000UI via intramuscular.
- (C) O diagnóstico é clínico. O tratamento deve ser iniciado com ácido tricloroacético a 90%.
- (D) Deve-se realizar biópsia para anatomopatológico e o tratamento é a completa ressecção com anestesia local.

**99.** O atendimento de pessoas em situação de violência sexual exige o cumprimento dos princípios do sigilo, da ética e dos aspectos legais. Dessa forma, no atendimento de emergência a essas pacientes, deve-se realizar a seguinte abordagem:

- (A) Solicitar Boletim de Ocorrência Policial para registrar a violência e, assim, o conhecimento da autoridade policial.
- (B) Realizar a notificação da violência pelo preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (Ficha de notificação).
- (C) A assistência à saúde é prioritária e a recusa de atendimento pode ser caracterizada, ética e legalmente, como omissão.
- (D) Exigir primeiramente o laudo do Instituto Médico Legal (IML), documento elaborado para fazer prova criminal.

**100.** Paciente, sexo feminino, 46 anos, em uso de DIU de cobre. Refere saída espontânea de secreção avermelhada pelo mamilo esquerdo há três semanas. Última mamografia aos 43 anos, sem alterações. Nega uso de medicamentos. Ao exame físico, mamas de médio volume, ptose grau dois, com saída de secreção serossanguinolenta, uniorifical, espontânea, com ponto de gatilho às 3 horas na mama esquerda. Não apresenta nódulo palpável. Qual conduta seria mais adequada para o diagnóstico desta paciente?

- (A) Realizar mamografia e ultrassonografia e definir a conduta baseada nos resultados destes exames.
- (B) Coleta da secreção para exame citológico e, se o resultado for positivo para presença de células neoplásicas, solicitar mamografia e ultrassonografia.
- (C) Coleta da secreção para exame citológico e, se o resultado for negativo para presença de células neoplásicas, tranquilizar a paciente, pois não é câncer.
- (D) Solicitar exames de laboratório como TSH, T4 livre, T3 e prolactina, pois estamos diante de um caso de distúrbio hormonal.

### SAÚDE COLETIVA

**101.** De acordo com o Decreto nº 7.508/11, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, a instituição das Regiões de Saúde foi um dos grandes marcos na organização do SUS, pois permite que a integralidade da assistência seja proporcionada à população de forma mais justa e otimizada, aproximando os usuários dos serviços necessários.

Para que uma Região de Saúde seja instituída existem requisitos mínimos na oferta de ações e serviços. Desta forma uma Região de Saúde deve conter no mínimo:

- (A) Atenção primária; atenção secundária; urgência e emergência; atenção psicossocial.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção hospitalar de alta complexidade; serviço móvel de urgência.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde.
- (D) Atenção básica em saúde; unidade de pronto atendimento; ambulatório de especialidades; hospital de referência.

**102.** O Serviço Médico de uma empresa quer calcular a prevalência de lesão sugestiva de câncer de pele entre funcionários que trabalham expostos aos raios solares em via pública e, para isso, criou um protocolo clínico. Qual é o tipo de desenho mais adequado para essa pesquisa?

- (A) Relato de casos
- (B) Transversal
- (C) Ecológico
- (D) Caso-controle

**103.** Médico de Estratégia Saúde da Família (ESF) atende um lactente com 12 meses de idade e observa no cartão vacinal da criança que as últimas vacinas recebidas foram aos 6 meses. Os pais viajarão em breve para a cidade de Belém (PA). Nesse caso, quais vacinas são prioridades nesse momento, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil?

- (A) Pneumocócica 10 valente, meningocócica C, tetra viral (SCRV) e febre amarela concomitantes.
- (B) Tríplice viral (SCR), meningocócica C e pneumocócica 10 valente concomitantes; febre amarela após 30 dias.
- (C) Tríplice bacteriana (DPT), meningocócica C e tríplice viral (SCR) concomitantes; varicela após 30 dias.
- (D) Pneumocócica 10 valente, meningocócica C e febre amarela concomitantes; sarampo, caxumba e rubéola após 30 dias.

**104.** A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como objetivo apoiar mudanças nas maneiras como profissionais de saúde e a população em geral entendem e agem em relação às condições de saúde do segmento de homens em nosso país, através de diversas ações. Qual ação se configura como prevenção primária para homens adultos?

- (A) Disponibilidade de áreas de atividade física.
- (B) Dosagem de PSA (antígeno prostático específico).
- (C) Oferta de anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes.
- (D) Notificação de casos de violência contra homens.

**105.** Homem, 35 anos, motorista de aplicativo, não segue uma alimentação regular e faz atividade física aos finais de semana. Devido ao histórico familiar, seu médico solicitou exames cardiovasculares de triagem, sendo constatado que ele apresentava um estreitamento das artérias coronárias. O diagnóstico precoce permitiu que ele recebesse tratamento adequado, incluindo mudanças no estilo de vida, medicamentos e terapia de reabilitação cardíaca, contribuindo na sua recuperação. Considerando o contexto acima, assinale a alternativa onde o nível de prevenção está adequadamente caracterizado:

- (A) A terapia de reabilitação cardíaca que o paciente recebeu após o tratamento é um exemplo de prevenção secundária, pois tem o objetivo de melhorar a função cardíaca.
- (B) O diagnóstico precoce visa identificar e tratar a condição em seu estágio inicial para evitar complicações, essas intervenções são exemplos de prevenção terciária.
- (C) O estreitamento das artérias coronárias poderia ser evitado com medidas de prevenção primária, como alimentação balanceada e prática de atividade física regular.
- (D) Monitorar regularmente a saúde cardiovascular por meio de consultas médicas e exames de acompanhamento é uma prática de prevenção terciária.

**106.** Os estudos epidemiológicos podem se diferenciar em relação à unidade de análise (individual ou agregado), posicionamento do investigador (observacional ou de intervenção) e dimensão temporal (instantâneo/corte ou serial/longitudinal).

Em relação aos tipos de estudos, assinale a alternativa correta seguindo, respectivamente, a sequência descrita no enunciado:

- (A) Estudos caso-controle: agregado; de intervenção; longitudinal.
- (B) Ensaios clínicos: individual; de intervenção; longitudinal.
- (C) Estudos transversais: agregado; observacional; longitudinal.
- (D) Estudos de coorte: individual; observacional; instantâneo.

**107.** Homem, 25 anos, relata perda de peso espontânea de oito quilos em três meses, acompanhada de tosse e febre diária. Para a confirmação da suspeita de tuberculose pulmonar, quais são os exames laboratoriais e/ou complementares mais facilmente indicados e realizados?

- (A) Biópsia pulmonar com exame histopatológico; sorologia com pesquisa de IgM.
- (B) Broncoscopia com baciloscopia do lavado broncoalveolar; radiografia de tórax.
- (C) Teste rápido molecular de escarro; tomografia de tórax.
- (D) Baciloscopia; teste rápido molecular; radiografia de tórax.

**108.** Qual das seguintes características está associada à fase avançada da transição demográfica epidemiológica?

- (A) Baixa prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.
- (B) Predominância de doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) Aumento da expectativa de vida.
- (D) Alta taxa de mortalidade infantil.

**109.** Mulher, 30 anos, tabagista (13 maços/ano), sexualmente ativa, comparece à Unidade de Saúde da Família (USF) apenas para solicitar um “check-up”. Seguindo as recomendações de evidência científica níveis A e B, quais procedimentos, em consulta e exames, deveriam ser realizados e solicitados?

- (A) Hemograma completo, glicemia, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, ureia, TSH, urina tipo I e exame citopatológico do colo de útero.
- (B) Incentivo à cessação do tabagismo, exame citopatológico do colo de útero e verificação da pressão arterial.
- (C) Incentivo à cessação do tabagismo, solicitação de sorologia para HIV, sífilis, hepatites B e C, verificação da pressão arterial e exame citopatológico do colo de útero.
- (D) Não é necessário solicitar exames, pois a paciente está assintomática.

**110.** Um profissional de saúde que atua na Atenção Primária se depara com um dilema ético envolvendo a privacidade e o compartilhamento de informações de saúde de um paciente. O paciente em questão apresenta o diagnóstico de Botulismo e o profissional precisa decidir se deve divulgar essas informações a terceiros para proteger a saúde pública. O princípio ético mais relevante para orientar a decisão do profissional é:

- (A) Respeito à autonomia
- (B) Beneficência
- (C) Não-maleficência
- (D) Justiça

**111.** A Estratégia Saúde da Família é reconhecida como fonte regular de cuidado às pessoas que vivem em determinado território, a qual deve ser acessada ao longo do tempo, independentemente da existência de enfermidades. Para tanto, é essencial o estabelecimento de vínculo nas relações interpessoais entre profissional de saúde e usuário, as quais podem proporcionar maior efetividade e eficiência das intervenções em saúde. Qual o atributo essencial da Atenção Primária que favorece a aproximação da unidade de saúde das famílias e possibilita o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários?

- (A) Integralidade
- (B) Longitudinalidade
- (C) Coordenação do cuidado
- (D) Acesso de primeiro contato

**112.** A febre maculosa é uma doença infecciosa transmitida por carrapatos, que pode apresentar graves manifestações clínicas, inclusive podendo levar à morte. Os níveis de prevenção da doença incluem as medidas primárias, secundárias e terciárias, além da prevenção quaternária, que tem como foco evitar a iatrogenia e o excesso de medicalização. A partir do conceito epidemiológico de história natural da doença, qual é o principal objetivo da prevenção quaternária na história natural da febre maculosa?

- (A) Evitar intervenções desnecessárias aos afetados pela febre maculosa.
- (B) Identificar e tratar precocemente os casos de febre maculosa.
- (C) Reduzir a carga da doença na população afetada pela febre maculosa.
- (D) Evitar a exposição do hospedeiro ao vetor transmissor da doença.

**113.** A Vigilância em Saúde engloba ações de atenção e promoção de saúde e de prevenção de doenças com atuação em 4 frentes: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador. Embora possa haver alguma sobreposição de funções, na maioria das situações existe uma competência mais ligada a uma determinada área. A alternativa que contempla a associação mais específica entre a ação realizada e sua respectiva área de atuação dentro da Vigilância em Saúde é:

- (A) O controle dos vetores (capivaras e carrapatos) em fazenda (local de eventos) na cidade de Campinas (SP), associada a casos de febre maculosa - Saúde do Trabalhador.
- (B) A investigação de casos e óbitos de Dengue em Presidente Prudente, que registrou o maior número de casos no estado de São Paulo - Vigilância Ambiental.
- (C) A fiscalização e aplicação de multas em eventos com aglomeração por todo o país na pandemia de Covid-19 - Vigilância Sanitária.
- (D) A cobrança do uso de equipamentos de proteção individual para equipes de saúde no Brasil na pandemia de Covid-19 - Vigilância Epidemiológica.

**114.** A Medicina de Família e Comunidade, como especialidade médica, começou no Brasil no final dos anos 70, em meio ao desgaste de um modelo médico curativo, voltado para as subespecialidades e, embora inicialmente marginalizada, ganhou espaço e hoje é a segunda especialidade médica que mais aumentou o número de especialistas nos últimos 10 anos (aumento de 246%). São características do trabalho do Médico de Saúde da Família e Comunidade:

- (A) A relação clínica de longa duração, a medicina centrada na pessoa e a abordagem integral.
- (B) O manejo racional e eficiente dos recursos de saúde, evitando-se o encaminhamento do usuário aos níveis especializados de saúde, uma vez que, a partir daí, a referência assumiria a coordenação do cuidado.
- (C) O cuidado biologicista, individual e reativo voltado para as condições agudas do adoecimento.
- (D) O cuidado de populações amplas, em territórios não delimitados e o uso de tecnologias de baixa complexidade e alta densidade para resolver os problemas de saúde.

**115.** A hanseníase é uma doença crônica, transmissível, que ainda se constitui num problema de saúde pública no Brasil. O Boletim Epidemiológico de 2022 mostrou que no ano de 2020 houve uma redução maior da taxa de detecção geral da doença no país por 100.000 habitantes, o que pode estar relacionado aos efeitos da sobrecarga dos serviços de saúde, às restrições de mobilidade e ao receio de adquirir o coronavírus ao frequentar serviços de saúde na pandemia de Covid-19. A narrativa faz referência específica à seguinte medida de Saúde Coletiva:

- (A) Prevalência
- (B) Incidência
- (C) Taxa de ataque
- (D) Taxa de letalidade

**116.** Um estudo multicêntrico foi conduzido em dois países diferentes (país A e país B) para avaliar a eficácia do exame de Antígeno Prostático Específico (PSA) no diagnóstico do câncer de próstata. Foram incluídos 800 homens em cada país, todos com idades entre 50 e 75 anos e suspeita clínica de câncer de próstata. Todos os pacientes realizaram o exame de PSA e biópsias da próstata para o diagnóstico final.

No país A, dos 800 homens, 80 foram diagnosticados com câncer de próstata após a biópsia, sendo este o teste padrão ouro. O exame de PSA teve uma sensibilidade de 85% e uma especificidade de 70% neste país. No país B, dos 800 homens, 160 foram diagnosticados com câncer de próstata após a biópsia. No entanto, o exame de PSA demonstrou sensibilidade de 70% e especificidade de 85% neste país.

Os valores preditivos negativos (VPN) do exame de PSA nos países A e B são, respectivamente:

- (A) 23,94% e 53,84%
- (B) 71,50% e 82,00%
- (C) 76,05% e 46,15%
- (D) 97,67% e 91,89%

**117.** Em um município existiam 100 casos de tuberculose pulmonar no início de 2022. No decorrer do ano foram diagnosticados 15 novos casos. A população total desse município é de 15.350 pessoas. Nesse mesmo ano morreram 15 pessoas por tuberculose. O coeficiente de letalidade da tuberculose nesse município, no ano de 2022, é:

- (A) 13% de mortes por tuberculose em relação aos pacientes diagnosticados pela doença no mesmo período.
- (B) 1 óbito por 100.000 habitantes.
- (C) 749 casos por 100.000 habitantes.
- (D) 53% de mortes por tuberculose em relação aos pacientes diagnosticados pela doença no mesmo período.

**118.** A educação popular em saúde é considerada importante para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos e suas ações contribuem para o controle de doenças, prevenção e promoção da saúde. Em relação à educação popular em saúde, é correto afirmar que:

- (A) Os valores e crenças da população não são relevantes, pois a educação popular em saúde deve ser baseada em informações técnicas e científicas.
- (B) Parte da concepção de que as pessoas têm experiências e saberes acumulados, por isso valorizar o universo cultural e as formas que as comunidades se organizam é fundamental para o processo de transformação da realidade.
- (C) Baseia-se em transmitir o saber biomédico para a população centrado em patologias individuais.
- (D) O objetivo da educação popular em saúde é capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre os problemas e doenças mais prevalentes da população.

**119.** Os indicadores de saúde são parâmetros utilizados com a finalidade de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como de fornecer subsídios aos planejamentos de saúde. A respeito desses indicadores, é correto afirmar que:

- (A) A maior letalidade da doença e o aumento da taxa de cura da doença são fatores que podem influenciar aumentando a taxa de prevalência de uma doença.
- (B) O coeficiente de incidência mede o risco da doença e a velocidade com que os casos antigos são agregados.
- (C) A razão de mortalidade materna está associada à qualidade de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, sendo que o numerador do indicador corresponde ao número de óbitos de mulheres em idade fértil.
- (D) O coeficiente de mortalidade infantil estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida e reflete o nível de saúde e as condições de vida da população.

**120.** A saúde ambiental e do trabalhador é um campo de estudo que investiga as relações entre a produção industrial, o ambiente de trabalho e os impactos na saúde das pessoas. Nesse contexto, a epidemiologia desempenha um papel importante na compreensão dos riscos e na promoção de medidas preventivas. Qual dos seguintes cenários ilustra um exemplo de exposição ocupacional relacionada à saúde ambiental e do trabalhador?

- (A) Consumo de alimentos contaminados por pesticidas.
- (B) Exposição à radiação ultravioleta (UV) durante a prática de esportes ao ar livre.
- (C) Inalação de gases tóxicos provenientes da queima de combustíveis fósseis.
- (D) Uso inadequado de equipamentos de proteção individual em uma construção civil.