



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade  
Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 02

### RESIDÊNCIAS MÉDICAS: OTORRINOLARINGOLOGIA

DATA: 26/01/2025 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (TIPO 02) com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 02) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

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

#### Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

#### RASCUNHO

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

PROCESSO SELETIVO- RESIDÊNCIAS UESPI – OTORRINOLARINGOLOGIA  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.  
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE



**PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS UESPI**



<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						



## CIRURGIA GERAL

- 01.** Qual das alternativas corresponde ao íon que determina, principalmente, a osmolaridade do líquido extracelular?
- a)  $\text{Ca}^{2+}$  (cálcio).
  - b)  $\text{HCO}_3^-$  (bicarbonato).
  - c)  $\text{K}^+$  (potássio).
  - d)  $\text{Na}^+$  (sódio).
  - e) Proteínas.

- 02.** Em um paciente que está em choque, o melhor método para aferir a acidose é
- a) medir o pH através de PVC instalada.
  - b) medir a  $\text{pCO}_2$  através de PVC instalada.
  - c) aferir o pH e a  $\text{pCO}_2$  arterial.
  - d) aferir a  $\text{pO}_2$  e pH na coleta de sangue periférico.
  - e) aguardar a coleta laboratorial de rotina dos principais eletrólitos ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Ca}^{2+}$  e  $\text{Mg}^+$ ),  $\text{pCO}_2$  e pH.

- 03.** No politraumatizado, a hipotermia pode ocasionar, **EXCETO**,
- a) disfunção plaquetária.
  - b) acidose metabólica.
  - c) coagulopatia.
  - d) diminuição da resistência vascular sistêmica.
  - e) arritmias cardíacas.

Analise o seguinte caso clínico e responda às **questões 04 e 05**.

Paciente de 35 anos de idade do sexo masculino, com peso de 70kg, altura 165 cm, sem doenças prévias. Sofreu acidente por queimaduras em ambos os membros inferiores. Ao exame, notam-se queimaduras de 2<sup>o</sup> e de 3<sup>o</sup> graus na totalidade dos membros inferiores.

- 04.** Utilizando a “regra dos nove” para aferir a área acometida, é **CORRETO** afirmar que o paciente sofreu queimaduras em qual porcentagem da área corpórea?
- a) 9% da área corpórea.
  - b) 18% da área corpórea.
  - c) 27% da área corpórea.
  - d) 36% da área corpórea.
  - e) Mais de 50% da área corpórea.

- 05.** Ainda sobre o caso descrito, qual será a quantidade de fluídos administrada nas primeiras 24 horas, conforme a fórmula de Park Land?
- a) 2520 ml.
  - b) 5040 ml.
  - c) 7560 ml.
  - d) 10.080 ml.
  - e) 14.000 ml



**06.** Sobre os fios cirúrgicos, é **INCORRETO** afirmar.

- a) o fio de polipropileno é inabsorvível, com grande memória e baixo coeficiente de atrito.
- b) o fio polidioxanona (PDS) de origem sintética, monofilamentar, é absorvido por hidrólise.
- c) o fio de seda, de origem animal, tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
- d) o fio de algodão, de origem vegetal, multifilamentar, com grande coeficiente de atrito, ainda é muito utilizado em ligaduras.
- e) a poligalactina 910, de origem sintética, é absorvida por reações proteolíticas por enzimas lisossomais e fagocitose.

**07.** A insulina, um importante hormônio anabólico sintetizado nas células B das ilhotas, armazena energia para utilizar em emergências (como no trauma). Atua nas seguintes ações, **EXCETO**,

- a) transporte de glicose para todas as células.
- b) inibe a glicogenólise.
- c) promove a síntese de lipídios.
- d) estimula gliconeogênese nos hepatócitos.
- e) promove a síntese de proteínas.

**08.** São fatores que interferem diretamente na cicatrização das feridas, **EXCETO**,

- a) paciente com mais 60 anos.
- b) diabetes melitus.
- c) deficiência de vitaminas.
- d) desnutrição com albumina < 4mg/dl.
- e) infecção de ferida operatória.

**09.** Na cicatrização das feridas, o colágeno é o principal responsável por

- a) reepitelização.
- b) angiogênese.
- c) força tensil da ferida.
- d) defesa contra infecção.
- e) nenhuma das alternativas acima.

**10.** O quadro clínico do panarício caracteriza-se por uma dor intensa e latejante. Isso decorre principalmente devido a

- a) processo infeccioso no paroníquio.
- b) processo infeccioso no eponíquio.
- c) osteomielite da falange distal.
- d) infecção do leito ungueal.
- e) processo infeccioso e inflamatório em espaço fechado.

**11.** Qual alternativa melhor apresenta o quadro clínico de uma paciente com hérnia inguinal com estrangulamento?

- a) Abaulamento indolor, distensão abdominal e vômitos.
- b) Protusão local irreduzível e indolor, febre, distensão e vômitos.
- c) Aumento da bolsa escrotal e hipertimpanismo logo acima do rebordo costal direito.
- d) Abaulamento local com dor.
- e) Tumefação no sítio da hérnia, com sinais flogísticos e febre.



- 12.** Sobre a investigação do trauma abdominal fechado (não penetrante), marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Paciente com trauma não penetrante que está instável hemodinamicamente e tem líquido intra-abdominal presente no FAST necessita de laparotomia de emergência.
  - b) Paciente com trauma não penetrante que está instável hemodinamicamente e com lavado peritoneal diagnóstico revelando 10ml ou mais de sangue sugere uma origem intra-abdominal do choque.
  - c) Paciente com trauma não penetrante que está instável hemodinamicamente e presença de peritonite é indicação de laparotomia.
  - d) A TC abdominal é o método primário de imagem para paciente estável, sendo importante no seguimento não-operatório no trauma de víscera oca.
  - e) O achado no lavado peritoneal diagnóstico bastante sugestivo de lesão intestinal inclui mais de 500 células brancas/ mm<sup>3</sup>, amilase, bilirrubina ou partículas de alimentos.

Responda às questões **13** e **14** conforme o caso clínico a seguir.

Paciente de 40 anos sofreu acidente automobilístico há 2 horas. Na avaliação do mecanismo do trauma, nota-se uma forte contusão abdominal com o volante do veículo. Ao exame, observa-se paciente normovolêmico, com equimose na região abdominal anterior e dor à descompressão abdominal.

- 13.** Qual dos achados seria mais compatível com esse caso clínico?
- a) Hemograma com leucocitose e sinal de Rovsing no exame do abdômen.
  - b) Elevação de enzimas canaliculares hepáticas e sinal de Murphy presente no exame abdominal.
  - c) Piúria no EAS e sinal de Giordano positivo.
  - d) Crepitação e assimetria da próstata ao toque retal.
  - e) Sinal de Jobert positivo durante exame abdominal.
- 14.** Qual seria o exame de imagem mais indicado para o caso clínico supracitado?
- a) Us abdominal total.
  - b) Raio X simples do abdômen.
  - c) TC abdominal com contraste de bário via oral.
  - d) Endoscopia digestiva alta.
  - e) Angiotomografia.

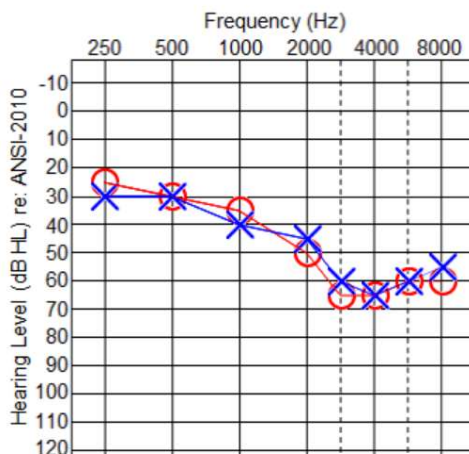
- 15.** Sobre as neoplasias malignas da tireoide, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) a irradiação é um fator etiológico do câncer de tireoide.
  - b) a ocorrência em crianças é rara.
  - c) a frequência do câncer aumenta com a idade, e o tipo histológico varia com a idade.
  - d) o câncer tipo anaplásico é a neoplasia maligna mais comum.
  - e) o câncer de tireoide ocorre com mais frequência na mulher do que no homem.

## OTORRINOLARINGOLOGIA

- 16.** Na semiologia dos diapasões, a acumetria ainda tem seu valor clínico na caracterização da perda auditiva. Sobre as provas de Rinne e Weber, se o paciente apresenta lateralização do som para o lado direito na prova de Weber, e Rinne negativo à direita, pode-se concluir que o indivíduo apresenta
- a) perda auditiva neurosensorial D.
  - b) perda condutiva D.
  - c) perda neurosensorial E.
  - d) perda mista bilateral.
  - e) perda mista D.

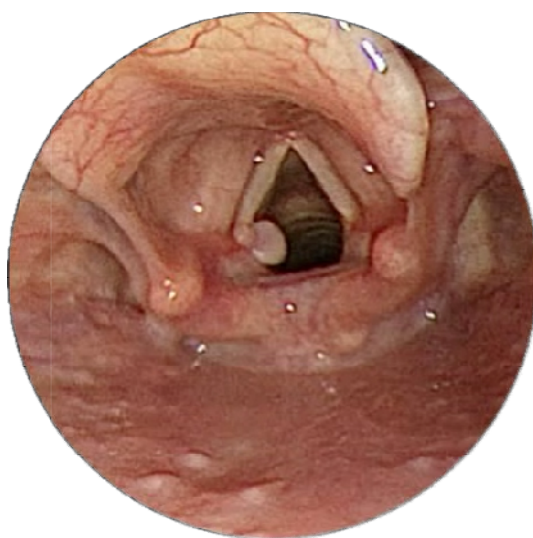
17. João da Silva, 68 anos, funcionário público aposentado, compareceu a uma clínica de otorrino com queixa de “não entender bem o que as pessoas falam, principalmente em lugares com barulho” e perda de audição progressiva.

Após a entrevista inicial (anamnese) e otoscopia dentro da normalidade, o paciente realizou a avaliação audiológica, sendo encontrados os resultados descritos na figura a seguir:



Qual o diagnóstico mais provável:

- a) Otite média crônica bilateral.
  - b) Otosclerose.
  - c) Otite média secretora.
  - d) Surdez auto-imune.
  - e) Presbiacusia.
18. Paciente do sexo feminino, 48 anos, refere sintomas de refluxo laringo-esofágico, pigarros e sensação de algo preso na garganta ha alguns meses. Diante desta videolaringoscopia, qual o diagnóstico?



- a) Nódulos vocais.
- b) Pólipo vocal.
- c) Carcinoma epidermóide.
- d) Cisto vocal.
- e) Granuloma vocal.



19. De acordo com a legislação brasileira, o portador de deficiência auditiva com direito a vagas em concursos públicos compreende indivíduos com, pelo menos,
- a) perda auditiva bilateral < 41 decibéis.
  - b) perda auditiva parcial unilateral > 41 decibéis.
  - c) perda auditiva unilateral total.
  - d) perda auditiva unilateral ou bilateral de grau moderado.
  - e) nenhuma das alternativas estão corretas.
20. Criança de 3 anos apresenta processo gripal, evoluindo, durante a noite, com febre 38 graus, rouquidão, tosse e estridor inspiratório, adotando a posição sentada e uso da musculatura intercostal. Qual o provável diagnóstico e respectivo tratamento?
- a) Epiglotite/antibioticoterapia venosa.
  - b) Corpo estranho em via aérea/broncoscopia.
  - c) Refluxo laringo-esofágico/omeprazol.
  - d) Laringo-traqueíte aguda/nebulização com adrenalina e corticoides.
  - e) Crupe e antitérmicos/antibioticoterapia.

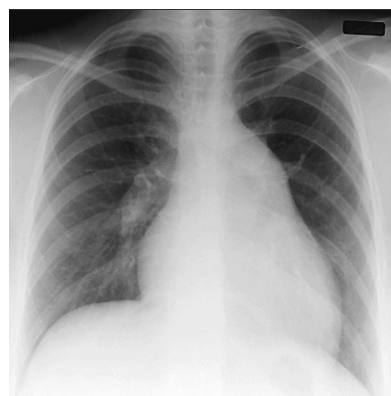
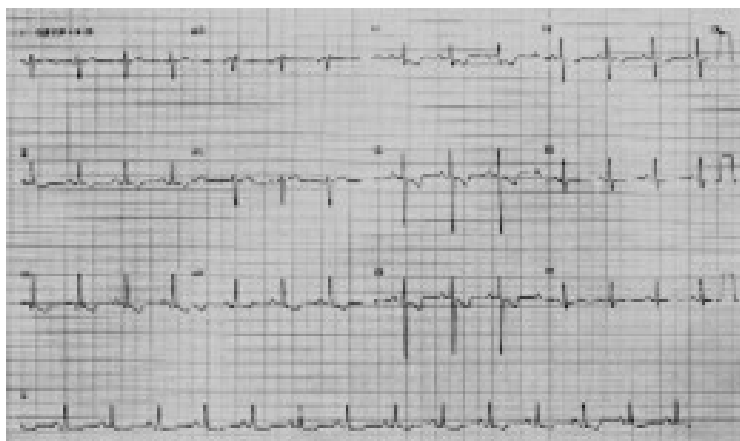
## CLÍNICA MÉDICA

21. Assinale a alternativa que **NÃO** contém um achado típico encontrado na esclerose lateral amiotrófica, fazendo, portanto, se questionar essa hipótese:
- a) Fasciculações em vários músculos, inclusive na língua.
  - b) Liberação piramidal, incluindo sinal de Babinski.
  - c) Fraqueza progressiva levando à tetraparesia.
  - d) Envolvimento de musculatura bulbar levando a disfonia e disfagia.
  - e) Redução de sensibilidade nas extremidades padrão "bota e luva".
22. Sobre o AVC hemorrágico (AVCH), assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A etiologia hipertensiva é a principal, sendo a topografia lobar a mais comum, principalmente no lobo frontal, pela rica vascularização.
  - b) Na fase aguda, semelhante ao AVC isquêmico não trombolisável, a redução da pressão arterial não é necessária de forma agressiva nas primeiras 24h.
  - c) A angiopatia amiloide é uma causa comum de hemorragia lobar em idosos que não têm hipertensão arterial.
  - d) Não há nenhum sinal radiográfico preditor de expansão do hematoma, sendo a RM crânio essencial nos 3 primeiros dias do ictus, para avaliar de forma melhor a etiologia do AVCH.
  - e) O uso de anticonvulsivante de forma profilática está indicado em todos os tipos de AVCH, principalmente na localização talâmica.

23. Ao receber um laudo de RM crânio, realizada hoje, de um paciente com hemiparesia direita há 3 dias de início súbito, descrevendo área de 10 mm com restrição das moléculas de água à sequência de difusão em topografia da cápsula interna à esquerda, pode-se concluir que

- a) essa área não explica o déficit do paciente, portanto o laudo deve ser revisado.
- b) há isquemia aguda tendo como provável etiologia doença de pequenos vasos.
- c) é fundamental o estudo com angiografia cerebral para investigação complementar, pois é possível haver hemorragia associada com área de isquemia aguda.
- d) há um achado típico de hemorragia hipertensiva em sua topografia mais comum.
- e) o contraste (gadolíneo) é fundamental para excluir abscesso, pois a ausência de captação é comum em processos infecciosos.

24. Paciente do sexo feminino com 38 anos de idade foi atendida no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário com queixa de dispneia, apresentando piora progressiva no último mês. Após avaliação clínica inicial, foram realizados exames de eletrocardiograma e radiografia de tórax, que evidenciaram algumas alterações. Diante dos exames realizados, qual a principal hipótese diagnóstica e quais alterações são observadas nos exames a seguir?



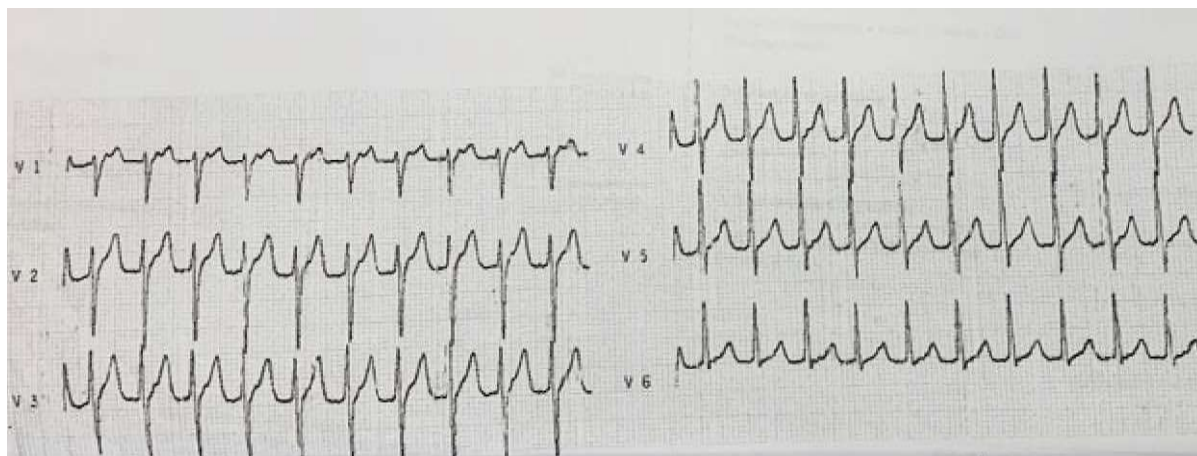
- a) Síndrome de Takotsubo; eixo elétrico do QRS desviado para a esquerda; radiografia de tórax com sinal do quarto arco.
- b) Hipertensão arterial pulmonar; “strain de VD” e abaulamento do tronco da artéria pulmonar.
- c) Hipertensão essencial; eixo elétrico do QRS para a direita e abaulamento do tronco da artéria aorta.
- d) Taquicardia sinusal; eixo elétrico do QRS desviado; sinal de Westmark.
- e) Pericardite aguda; eixo elétrico do QRS para a esquerda; infradesnível do intervalo PR.

25. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), de acordo com a aferição da pressão arterial (PA) em consultório ou em nível ambulatorial. MAPA = Monitorização ambulatorial da PA; MRPA = Monitorização residencial da PA.

- a) Normotenso: PA <120/80mmHg no consultório e PAS na vigília de 136 mmHg na MAPA.
- b) Hipertensão mascarada: PA <135/85 no consultório e média de 130/80 mmHg na vigília em exame de MAPA.
- c) Hipertensão do jaleco branco: PA > 140/90 mmHg no consultório e na vigília da MAPA com valor médio de 136/86.
- d) Hipertensão verdadeira: PA >140/90 mmHg no consultório e >135/85 mmHg na média de vigília da MAPA.
- e) Hipotensão do jaleco branco: PA < 120/80 mmHg no consultório e >130/85 na vigília da MAPA.



26. Paciente do sexo feminino é admitida com queixa de palidez e palpitações taquicárdicas. O ECG de admissão está demonstrado a seguir. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a primeira conduta a ser adotada.



- a) Fibrilação ventricular e diálise.  
b) Taquicardia ventricular sem pulso e ablação renal.  
c) Taquicardia paroxística supraventricular e manobra vagal.  
d) Atividade elétrica sem pulso e massagem cardíaca.  
e) Fibrilação atrial e adenosina.
27. A úlcera péptica gastroduodenal é uma patologia de grande relevância, com prevalência variável de acordo com a região do mundo analisada, idade da população e condições higienossanitárias, fatores esses que podem estar envolvidos ou serem predisponentes em sua etiopatogenia. Analise as afirmativas abaixo e assinale a informação **CORRETA**.
- a) A úlcera péptica por uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e ácido acetilsalicílico tem localização, principalmente, duodenal, sendo causa frequente de perfuração em pacientes com doenças reumatológicas e cardiopatas pelo uso dessas medicações.  
b) A despeito do uso frequente de inibidor de bomba de prótons como automedicação, a obstrução pilórica secundária à úlcera de canal pilórico representa causa frequente de atendimento em urgência.  
c) A Síndrome de Zollinger - Elisson tem como característica a hipersecreção de ácido gástrico por produção ectópica de gastrina por um gastrinoma, levando à formação de úlceras pépticas no esôfago e no estômago, além de úlceras autoadesivas na cavidade oral.  
d) O sangramento digestivo por úlcera péptica é complicação pouco frequente após o advento e uso de inibidores de bomba de prótons.  
e) Em pacientes portadores de úlcera péptica não complicada causada pelo H.pylori, o tratamento com antibióticos associados ao inibidor de bomba de prótons durante 14 dias, em geral, é o suficiente para a cicatrização da úlcera.
28. A pancreatite aguda é uma condição inflamatória que envolve o pâncreas, podendo ter acometimento de tecido peripancreático associado ou não a acometimento de sistemas orgânicos, o que pode evoluir para a falência de um ou mais órgãos, em casos mais graves. Das afirmativas abaixo, assinale a **CORRETA**.
- a) A tomografia computadorizada de abdome é o primeiro exame de imagem solicitado no atendimento aos pacientes com suspeita de pancreatite aguda.  
b) Amilase e lipase são bons marcadores de diagnóstico de pancreatite aguda, e seus níveis, quando muito elevados, representam uma relação direta com a gravidade do quadro.



- c) A tomografia computadorizada (TC) e a Ressonância magnética de abdomen (RM) podem ser utilizadas para identificar complicações locais, mas não devem ser realizadas de maneira precoce com essa finalidade, pois os achados podem não estar ainda bem evidentes.
- d) A antibioticoterapia profilática deve ser instituída na pancreatite aguda, para diminuir os riscos de progressão do quadro e a translocação bacteriana.
- e) A hidratação venosa vigorosa, de preferência com soro fisiológico, segundo estudos mais recentes, é fundamental para melhorar a evolução da doença, devendo ser iniciada o mais precocemente possível, usando-se em torno de 2 a 3 litros nas primeiras horas de admissão do paciente na urgência.

**29.** A hipertensão portal é uma anormalidade hemodinâmica associada às mais graves complicações da cirrose hepática, como ascite, encefalopatia hepática, desenvolvimento de circulação colateral e sangramento digestivo por rotura de varizes de esôfago. O manejo e, principalmente, a prevenção dessas complicações impactam diretamente na sobrevida dos pacientes cirróticos. Assinale a alternativa a informação **CORRETA**.

- a) O manejo do paciente com hemorragia digestiva alta (HAD) varicosa tem como meta manter pressão arterial média (PAM) < 60 mm Hg, com a finalidade de evitar ressangramento.
- b) A Classificação de Child Pugh-Turcotte é a mais frequentemente utilizada para avaliar a gravidade dos pacientes cirróticos e se baseia em parâmetros como dosagem de creatinina, o tempo de protrombina ou da reação normalizada internacional (INR) e bilirrubina.
- c) Peritonite bacteriana espontânea (PBE) é a infecção mais característica do paciente com cirrose hepática, ocorrendo infecção do líquido ascítico na ausência de foco séptico intra-abdominal.
- d) Síndrome hepatorenal tem como definição a insuficiência renal que se desenvolve no paciente cirrótico em estágio terminal de doença, com elevação progressiva nos níveis de creatinina e anúria.
- e) Encefalopatia hepática representa uma complicação decorrente da insuficiência hepática, levando à incapacidade do fígado em metabolizar a amônia, ocorrendo, portanto, em pacientes em estágio final de doença.

**30.** Paciente do sexo masculino, 58 anos, há 8 anos apresenta dor na coluna cervical à direita, de caráter mecânico e intermitente. No último mês, além de piora da dor, passou a apresentar dormência no terceiro dedo da mão direita. O exame físico mostra dor à palpação de processos espinhosos cervicais inferiores. Ao posicionar o pescoço do paciente em extensão/rotação para direita e fazer pressão sobre o topo de sua cabeça, observa-se aumento da dor e parestesia referidos. Evidenciou-se, ainda, redução da força resistida da extensão do cotovelo direito e do reflexo tricipital direito.

Dentre os diagnósticos a seguir, assinale o **CORRETO**.

- a) Neuropraxia comprometendo a raiz C6.
- b) Hérnia discal com compressão da raiz C8.
- c) Espondiloartrose com compressão da raiz C7.
- d) Espondilolistese com envolvimento da raiz C5.
- e) Espondiloartrite com compressão de C6.



31. Paciente do sexo feminino, 68 anos, há 6 meses foi diagnosticada com artrite reumatoide. No momento, apresenta-se com atividade de doença alta. Os últimos exames complementares mostram:

	Resultado	Valor de referência
Hemoglobina	10	13,3-16,5 g/dL
Hemossedimentação	50	2-28 mm/1ª hora
Proteína C-reativa	20	< 3 mg/L
Creatinina	1,8	0,6-1,1 mg/dL
Taxa de filtração glomerular estimada (MDRD)	28	> 90 mL/min
Fator reumatoide	150	< 14 UI/mL
Antipeptídeo citrulinado cíclico	200	inferior a 5 U/mL

Considerando o uso do metotrexato, qual a conduta **CORRETA**?

- a) Não prescrever.
- b) Fazer em dose reduzida, 5-7,5 mg/semana.
- c) Fazer em dose reduzida, 10-12,5 mg/semana + ácido fólico 5mg 2 x semana.
- d) Fazer em dose plena, 15-17,5 mg/semana + ácido fólico 5 mg 2 x semana.
- e) Fazer em dose plena, 17,5 – 25 mg/semana + ácido fólico 5 mg 2 x semana.

32. Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso há 20 anos, faz uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Renal crônico, está há 5 anos em tratamento conservador. Há 4 dias apresenta dor, edema, calor e rubor exuberantes na 1ª articulação metatarsal-falangeana direita. Refere que a primeira vez que apresentou um quadro semelhante foi há cerca de 10 anos, sendo que, no último ano, ocorreram três episódios semelhantes ao atual. Nega trauma no local ou outros sinais ou sintomas. Os exames laboratoriais realizados mostram:

	Resultado	Valor de referência	Unidade
Ácido úrico	6,2	3,4-7,0	mg/dL
Creatinina	2,5	0,6-1,1	mg/dL
Taxa de filtração glomerular	28	> 90	mL/min
Proteína C-reativa	8,3	Até 1,0	mg/dL

Qual a conduta terapêutica inicial mais indicada para controle da inflamação?

- a) Alopurinol 300 mg/dia.
- b) Colchicina 0,5 mg 2/2 hs.
- c) Prednisona 20 mg/dia.
- d) Naproxeno 500 mg 12/12 hs.
- e) Prednisona 60 mg/dia.

33. Sobre anemia em pessoas idosas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Uma causa importante de anemia ferropriva é sangramento pelo trato gastrointestinal.
- b) Deve-se inicialmente identificar a causa, para iniciar o tratamento.
- c) Anemia deve ser considerada uma consequência inevitável do envelhecimento.
- d) A concentração da ferritina sérica (FS) é um marcador das reservas de ferro no organismo.
- e) O ferro é mais bem absorvido no duodeno e no jejuno proximal.



**34.** Sobre imunização em pessoas idosas, **NÃO** é correto afirmar:

- a) O esquema padrão da vacina contra influenza é uma dose única anual.
- b) A vacina contra herpes zoster está contra-indicada em quem já teve a doença.
- c) A vacina antipneumocócica é rotineiramente indicada para pessoas com idade superior a 60 anos.
- d) A vacina contra gripe em idosos ajuda na prevenção de complicações como pneumonia e síndrome respiratória aguda grave.
- e) O esquema padrão da vacina contra hepatite B é de três doses, no esquema 0-1-6 meses.

**35.** Sobre a deficiência de vitamina B 12, é **INCORRETO** afirmar:

- a) As pessoas idosas apresentam um risco aumentado de desenvolver deficiência de vitamina B12.
- b) A metformina pode interferir na absorção do complexo fator intrínseco – vitamina B12.
- c) Dieta vegetariana ou vegana previne a hipovitaminose.
- d) A anemia megaloblástica é a manifestação hematológica clássica da deficiência de vitamina B12.
- e) O uso crônico de inibidores de bomba de prótons pode causar deficiência de vitamina B 12.

**36.** Paciente, 70 anos, portador de diabetes mellitus há 15 anos, negava hipertensão arterial. Foi detectado com creatinina sérica de 1,7 mg/dL, taxa de filtração glomerular estimada em 40 ml/min e microalbuminúria 500 mg/g. Encontra-se em uso de metformina. Ao exame físico: PA 150x90 mmHg, sem edema e sem outras alterações. Considerando que os exames foram confirmados em nova dosagem, qual o tratamento recomendado para preservar progressão da função renal?

- a) Iniciar com droga que inibe sistema renina-angiotensina-aldosterona e, após 3-6 meses, iniciar dapaglifozina.
- b) Iniciar dapaglifozina, manter metformina e, se não houver melhora da creatinina, iniciar losartana após 3 meses.
- c) Iniciar com inibidor do sistema renina-angiotensina e associar dapaglifozina juntamente com semaglutida.
- d) Iniciar semaglutida, suspender metformina e espironolactona.
- e) Introduzir inibidor DPP4 e bloqueador de canal de cálcio.

**37.** São achados compatíveis com doença renal crônica as alterações presentes por mais de 3 meses, conforme apresentadas na seguinte alternativa:

- a) Albuminúria, alteração no sedimento urinário e alteração renal na ultrassonografia.
- b) Creatinina elevada, edema de membros inferiores e uremia.
- c) Taxa de filtração glomerular entre 60 e 90 ml/min, jato urinário fraco e oligúria.
- d) Atrofia renal, piúria e urina espumosa.
- e) Clearance de creatinina < 60 ml/min, disúria e urgência miccional.

**38.** Sobre nefrite lúpica, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) São marcadores importantes de possível atividade renal (nefrite lúpica) em pacientes com lúpus: elevação de complemento e proteína c reativa em altos títulos.
- b) Os principais achados de nefrite lúpica em atividade são creatinina elevada e presença de atrofia renal.
- c) A imunofluorescência com padrão *fullhouse* é típico de classe VI, caracterizada por predomínio de glomérulos com esclerose global.
- d) Paciente com classe III e IV deve ser tratado com compulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida.
- e) Nefrite lúpica é uma das manifestações sistêmicas mais incomuns no lúpus.



39. Paciente, 55 anos, com diagnóstico de neoplasia de mama com metástase óssea há 6 meses. Faz uso de tramadol 50 mg 6/6h devido a dor em coluna lombar. Há 1 semana paciente refere piora da dor, pontuando na escala numérica 8/10. Diante desse caso, qual a melhor conduta para o controle de dor?
- a) Associar dipirona 500 mg via oral 6/6h.
  - b) Aumentar o tramadol para 100 mg 6/6h.
  - c) Suspender o tramadol e iniciar a codeína 30 mg 6/6h.
  - d) Associar a morfina 10 mg 12/12h.
  - e) Suspender o tramadol e iniciar a morfina 5 mg 4/4h.
40. Idoso de 80 anos evolui há 1 ano com queixa de esquecimentos e dificuldade de manejar o próprio dinheiro. Após avaliação com miniexame do estado mental, foi identificado comprometimento cognitivo. Quais os exames complementares necessários para o diagnóstico do paciente?
- a) Tomografia do crânio, TSH, T4 livre, vitamina B12, ácido fólico, VDRL.
  - b) Ressonância de crânio, TSH, T4 livre, vitamina B12, ácido fólico, 25-OH vitamina D.
  - c) Eletroencefalograma, TSH, T4 livre, vitamina B12, ácido fólico, VDRL.
  - d) Ressonância de crânio, vitamina B12, ácido fólico, vitamina E e zinco.
  - e) Tomografia do crânio, vitamina B12, ácido fólico, punção liquorica com pesquisa de VDRL.

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. O Ministério da Saúde atualizou a estratégia de vacinação contra a covid-19 no calendário nacional de vacinação. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o esquema de “rotina”.
- a) Crianças de 6 meses a menores de 5 anos passam a receber somente uma dose no esquema primário.
  - b) Idosos passam a receber duas doses independente da quantidade de doses prévias, com intervalo de 6 meses entre as doses.
  - c) Idosos passam a receber duas doses, independente da quantidade de doses prévias, com intervalo de 4 meses entre as doses.
  - d) Gestantes devem tomar 1 dose a cada gestação, desde que seja administrada até o 2º trimestre de gravidez.
  - e) Gestantes devem tomar 2 doses a cada gestação, independente da quantidade de doses prévias.
42. Ainda sobre o novo calendário de vacinação contra a covid-19, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Pessoas imunocomprometidas (a partir de 6 meses de idade) devem receber o esquema primário de 3 doses.
  - b) Pessoas imunocomprometidas (a partir de 6 meses de idade) devem receber vacinação periódica de 2 doses anuais, com intervalo de 6 meses entre as doses, desde que tenham concluído o esquema primário.
  - c) Puérperas devem receber 1 dose, caso não tenham sido vacinadas durante a gestação.
  - d) A população geral de 5 a 59 anos de idade, sem vacinação prévia, deve receber 2 doses, com intervalo de 6 meses entre as doses.
  - e) Trabalhadores de saúde e indígenas vivendo fora da terra indígena compõem grupos especiais, os quais devem receber 1 dose anual da vacina contra covid-19.



43. “O Brasil foi o primeiro país do mundo a lançar uma política governamental para eliminar ou reduzir, como problemas de saúde pública, [...] doenças e infecções que acometem, de forma mais intensa, as populações em situação de maior vulnerabilidade social. Essa é a proposta do Brasil Saudável, programa do governo federal instituído por decreto em fevereiro deste ano [2024]. Com a iniciativa, o país estabelece um marco internacional alinhado à OMS, às metas globais estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 e à iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para a eliminação de doenças nas Américas”.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/sus-e-modelo-de-saude-publica-para-o-mundo>

No âmbito do programa Brasil Saudável, são consideradas doenças ou infecções a serem eliminadas enquanto problema de saúde pública, **EXCETO**,

- a) Mpox.
  - b) Aids/HIV.
  - c) oncocercose.
  - d) malária.
  - e) tracoma.
44. “A condição de saúde de cada pessoa é diretamente influenciada pelos fatores ambientais, sociais e econômicos em que ela se insere. Assim, em um país como o Brasil, marcado pela diversa e extensa dimensão territorial e por profundas desigualdades sociais, é comum que algumas doenças afetem mais ou somente pessoas em áreas de maior vulnerabilidade social”.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ciedds>.

São considerados determinantes sociais da saúde, **EXCETO**,

- a) condições de vida profissional.
  - b) insegurança alimentar.
  - c) habitação, amenidades básicas e meio ambiente.
  - d) imunidade adquirida.
  - e) apoio social e inclusão.
45. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) “é como um guia que orienta as ações de vigilância em saúde no Brasil. Isso significa que ela ajuda a planejar e coordenar atividades que monitoram a saúde da população, identificam riscos e buscam evitar o surgimento de doenças e outros problemas de saúde. Essas ações acontecem em todo o Brasil, desde pequenas cidades até grandes metrópoles, garantindo que todos recebam cuidados adequados”.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pnvs>.

Assinale a alternativa que apresenta um princípio **INCORRETO** da PNVS:

- a) Universalidade: todos têm direito aos serviços de vigilância em saúde, sem discriminação.
- b) Integralidade: as ações de vigilância estão integradas ao atendimento em saúde, desde a prevenção até o tratamento.
- c) Equidade: a saúde começa entendendo as necessidades locais, utilizando a epidemiologia e a avaliação de risco para definir prioridades e alocar recursos de maneira eficiente.
- d) Descentralização: cada esfera de governo tem autonomia para organizar suas ações de vigilância, mas todas devem seguir uma direção única.
- e) Regionalização: a vigilância deve estar integrada às redes de saúde regionais, respeitando as peculiaridades de cada área.



**46.** Sobre a situação epidemiológica da doença de Chagas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A ocorrência de casos e surtos por transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados (caldo de cana, açaí, bacaba, entre outros), vetorial domiciliar sem colonização e vetorial extradomiciliar se dá, exclusivamente, na Amazônia legal.
- b) O risco de transmissão vetorial da doença de Chagas persiste em função da existência de espécies de triatomíneos autóctones (nativas) com elevado potencial de colonização do domicílio ou histórico recorrente de invasão ao ambiente domiciliar.
- c) A presença de animais reservatórios de *T. cruzi* e a aproximação cada vez mais frequente das populações humanas a esses ambientes favorecem a manutenção da transmissão vetorial da doença de Chagas.
- d) A transmissão vertical da doença de Chagas ocorre pela passagem de parasitos de mulheres infectadas por *T. cruzi* para seus bebês, durante a gravidez ou o parto.
- e) Em relação aos casos crônicos, estudos estimaram uma prevalência de 1,0 a 2,4% da população, o equivalente a 1,9 a 4,6 milhões de pessoas infectadas por *T. cruzi*. Reflexo disso é a elevada carga de mortalidade por doença de Chagas no país.

**47.** Sobre os principais sistemas de informação do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 1990, com o propósito de coletar e processar dados sobre doenças e agravos de notificação em serviços públicos de todo o Brasil.
- b) Por meio da base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), é possível produzir informações abrangentes e de qualidade para subsidiar a análise do perfil de morbidade hospitalar da população brasileira.
- c) O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) possibilita a obtenção das principais características e causas de mortes ocorridas no Brasil, permitindo, assim, o cálculo da incidência de doenças e agravos à saúde.
- d) O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é um sistema de registro administrativo que permite o acompanhamento de atendimentos hospitalares, a geração de relatórios e o faturamento de internações. Sua utilidade é, exclusivamente, contábil, para fins de repasse financeiro aos hospitais conveniados ou totalmente financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- e) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) é considerado a principal ferramenta para o registro dos dados sobre nascidos vivos ocorridos no Brasil. O documento-base, de uso obrigatório em todo o país, é a Declaração de Nascido Vivo, cujo preenchimento pode ser atividade de qualquer profissional de saúde capacitado para esse fim.

**48.** “Nas Américas, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em seu relatório mais recente, até a semana epidemiológica 8, atualizada em 7 de março [de 2024], foram mais de 1,9 milhões de casos suspeitos de dengue, representando um aumento de 249% em relação ao mesmo período de 2023 e 354% comparado com a média dos últimos 5 anos. A taxa de letalidade é de 0,012% na semana 8. O Brasil, até a semana epidemiológica 10, encerrada em 9 de março, registrou mais de 1,6 milhões de casos prováveis, ou seja, uma incidência de mais de 800 casos para cada 100 mil habitantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em situações com incidência superior a 300 casos por 100 mil habitantes é considerado epidemia. Neste cenário, ao considerar a avaliação de risco com base nos dados públicos, o País enfrenta uma situação epidemiológica de epidemia e do ponto de vista operacional atende aos critérios normativos de declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)”.

Fonte: <https://sbmt.org.br/especialista-adverte-sobre-agravamento-da-epidemia-de-dengue/>



Sobre a taxa de letalidade da dengue, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Representa a probabilidade de morrer por dengue em relação à população residente no mesmo ano.
- b) Representa a probabilidade de morrer por dengue em relação ao número de pessoas diagnosticadas com dengue no mesmo ano.
- c) Representa a probabilidade de morrer por dengue em relação ao número de pessoas diagnosticadas com dengue no ano anterior.
- d) Representa a probabilidade de morrer por dengue em relação à população residente no ano anterior.
- e) Representa a probabilidade de morrer por dengue em relação ao número de sobreviventes dentre os diagnosticados com dengue no ano anterior.

**49.** Sobre a incidência da dengue, reportada no trecho disponível na **questão 48**, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A incidência pode ser calculada por meio da divisão entre o número de casos existentes de dengue e o número de pessoas susceptíveis existentes no meio do ano.
- b) A incidência pode ser calculada por meio da divisão entre o número de pessoas diagnosticadas com dengue hospitalizadas e o número total de pessoas hospitalizadas no mesmo tipo de estabelecimento.
- c) Para o cálculo da incidência no Brasil, deve-se utilizar os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o qual registra doenças de notificação compulsória.
- d) A incidência estima a probabilidade de existirem pessoas com dengue em relação à população susceptível no meio do ano.
- e) A incidência estima a probabilidade de surgirem novos casos de dengue em relação à população residente no meio do ano.

**50.** O Ministério da Saúde divulgou, no dia 19 de agosto de 2024, a Portaria GM/MS nº 5.201, que inclui novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Em consonância com essa portaria, um caso de dengue deve ser notificado

- a) semanalmente à autoridade sanitária.
- b) imediatamente à autoridade sanitária.
- c) imediatamente, somente após a confirmação laboratorial.
- d) imediatamente à autoridade sanitária, caso o paciente evolua para alta ou cura.
- e) semanalmente à autoridade sanitária, somente após a confirmação laboratorial.

**51.** De acordo com o art. 1º da Portaria GM/MS nº 5.201/2024, foram incluídas as seguintes doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, **EXCETO**,

- a) câncer relacionado ao trabalho.
- b) dermatose ocupacional.
- c) distúrbio de voz relacionado ao trabalho.
- d) cisticercose (neurocisticercose e cisticercose ocular).
- e) infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B.





52. De acordo com Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Anexo 1), são atribuições específicas do médico que atua na Atenção Básica, **EXCETO**,

- a) realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão.
- b) realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
- c) encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
- d) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- e) supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde.

53. Com o objetivo de determinar o impacto do treino cognitivo (TC) em medidas cognitivas e da qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson (DP), 39 indivíduos com DP foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos (experimental e controle) pareados por características demográficas e clínicas. Ambos os grupos foram avaliados quanto à cognição e qualidade de vida no início do estudo e ao final do protocolo de intervenção. Os seguintes instrumentos foram utilizados para avaliar a cognição e a qualidade de vida: Exame Cognitivo III de Addenbrooke, teste de dígitos [...] e questionário de qualidade de vida da doença de Parkinson. O grupo experimental foi submetido ao treino cognitivo, ao passo que o grupo controle passou por atividades do programa de reabilitação.

Adaptado de DementNeuropsychol, 15 (1), 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010005>

Trata-se de um estudo do tipo

- a) serie de casos.
- b) observacional.
- c) ecológico.
- d) ensaio clínico.
- e) coorte prospectiva.

54. O objetivo do artigo é analisar o padrão espacial e temporal e identificar indicadores socioeconômicos relacionados à razão de mortalidade materna (RMM) no Brasil de 2010 a 2020. Analisou-se a RMM nos municípios do Brasil, utilizando dados secundários. Para a identificação dos fatores associados à RMM, foram adotados modelos múltiplos de regressão não espacial e espacial. Observou-se aumento da RMM de 2019 para 2020. Houve crescimento de óbitos nas regiões Norte e Sudeste. Os clusters foram encontrados no Amazonas, Tocantins, Piauí, Maranhão, Bahia e Mato Grosso do Sul. Estão negativamente relacionados à RMM os seguintes indicadores: taxa de parto cesáreo, índice de desenvolvimento humano municipal e renda domiciliar per capita dos vulneráveis à pobreza. Embora a tendência temporal tenha se mostrado constante até 2019, a RMM apresentou crescimento no ano de início da pandemia de COVID-19 no país. A redução da MM no Brasil vai além da promoção de melhorias na assistência gravídico-puerperal, sendo fundamental focar também nos determinantes sociais do problema.

Adaptado de: Ciênc. saúde coletiva, 29 (10), 2024, <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>

Assinale a alternativa que contém a classificação **CORRETA** do tipo de estudo apresentado e o respectivo tipo de viés:

- a) Ensaio clínico randomizado – viés de participação.
- b) Estudo quase-experimental – viés de diagnóstico.
- c) Ecológico – falácia ecológica.
- d) Coorte – viés de perda de seguimento.
- e) Caso-controle – viés de memória.



55. “A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico”. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de dado que deve aparecer no numerador e denominador, respectivamente, da fórmula do cálculo da taxa de mortalidade infantil:
- número de mortes de crianças menores de 1 ano – número de nascidos vivos.
  - número de mortes de crianças menores de 1 ano – número de crianças menores de 1 ano de idade.
  - número de mortes de crianças menores de 5 anos – número de nascidos vivos.
  - número de mortes de crianças menores de 5 anos – número de crianças menores de 1 ano de idade.
  - número de mortes de crianças menores de 5 anos – número de crianças menores de 5 ano de idade.
56. “Em 2010, no Brasil, morreram 1.136.947 pessoas. Desse total de óbitos, 326.371 foram por doenças do aparelho circulatório (DAC), resultando em mortalidade proporcional de 28,7%. Assinale a alternativa que apresenta a interpretação CORRETA do indicador em questão:
- O risco de morrer por DAC no Brasil em 2010 era de 28,7%.
  - De cada 100 mortes que ocorreram no Brasil, em 2010, 28,7 foram por DAC.
  - A letalidade por DAC no Brasil em 2010 foi de 28,7%.
  - A probabilidade de existirem óbitos por DAC no Brasil em 2010 era de 28,7%.
  - A razão entre mortos por DAC e sobreviventes de DAC no Brasil, em 2010, foi de 28,7%.
57. O indicador “mortalidade específica segundo causa” pode ser classificado **CORRETAMENTE** como um indicador do tipo
- índice.
  - proporção.
  - chance.
  - razão.
  - coeficiente.
58. Segundo a Lei Nº 8.142/1990 e suas atualizações de redação, para receberem os recursos financeiros de cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com, **EXCETO**.
- Fundo de Saúde.
  - Conselho de Saúde com composição paritária.
  - Mapa de saúde.
  - Relatórios de gestão.
  - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
59. Segundo a Lei Nº 8.080/1990 e suas atualizações, o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS)”, incluem, prioritariamente, instituições públicas federais, estaduais e municipais de, **EXCETO**,
- controle de qualidade.
  - iniciativa privada.
  - pesquisa e produção de insumos e medicamentos.
  - produção de sangue e hemoderivados.
  - produção de equipamentos para saúde.



60. Segundo a Lei Nº 8.080/1990 e suas atualizações, as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer aos seguintes princípios, **EXCETO**,
- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
  - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - descentralização político-administrativa, com direção única da esfera nacional de governo.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61. Mulher de 47 anos descobriu um nódulo de mama durante exame ginecológico de rotina. Ela informou menarca aos 9 anos, nunca engravidou, está com obesidade leve e os ciclos menstruais ainda são regulares. Não é tabagista e bebe socialmente 4 doses de bebida alcoólica por evento. Detesta atividade física e é sedentária assumida. Nega história familiar de câncer de mama e ginecológico. O exame físico evidenciou nódulo irregular e duro no quadrante superior externo da mama esquerda de 3,0 cm. O estadiamento clínico foi T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Nunca realizou mamografia.

Escolha a alternativa **CORRETA** com relação aos fatores epidemiológicos de risco para o diagnóstico de câncer de mama.

- Não há fatores de risco na história pessoal e familiar para sustentar a hipótese diagnóstica de câncer de mama.
  - O risco habitual de qualquer mulher vir a ter câncer de mama ao longo da vida ultrapassa 25%.
  - O rastreamento mamográfico antes dos 50 anos reduz a mortalidade por câncer de mama em 10 anos em 50%.
  - Sedentarismo, obesidade e o consumo de álcool aumentam o risco de aparecimento do câncer de mama.
  - História familiar de mutação genética é responsável por cerca de 35% dos casos de câncer de mama.
62. Mulher de 52 anos relata que se sente desmotivada para o sexo e angustiada. Está usando a terapia hormonal para a menopausa com estrogênio, progesterona e testosterona há 2 anos e se sente bem, mas a parte sexual não está boa. Sobre os encontros sexuais, ela conta que a frequência sexual diminuiu para 1 x a cada 15 dias. O parceiro fica ansioso porque está apresentando disfunção erétil e deixou as preliminares de lado. Apesar disso, ela sente o desejo sexual chegar, mas não tem nenhuma sensação na penetração vaginal. Sente prazer e orgasmo apenas quando se masturba. Ela foi a uma ginecologista, que diagnosticou anorgasmia.
- Assinale a alternativa **CORRETA** com relação aos critérios diagnósticos para distúrbio do orgasmo feminino, com base no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2022):
- O diagnóstico de anorgasmia está correto pois há sofrimento clinicamente significativo.
  - O critério A está presente pela ausência de orgasmo em 100% dos encontros sexuais.
  - A presença de orgasmo durante a masturbação exclui o diagnóstico de anorgasmia.
  - O critério de tempo de queixa obedece aos critérios do DSM-5-TR que excede 6 meses.
  - A queixa de anorgasmia não é explicada por doenças ou uso de medicamentos.



**63.** Mulher de 38 anos vai a consulta médica com queixa de perda de libido e dificuldade de penetração vaginal durante a atividade sexual. Reclama também de ressecamento vaginal, calores na parte superior do corpo, insônia e irritabilidade. Nos últimos 3 anos, os ciclos menstruais ficaram alongados, e as menstruações com pequeno fluxo. Ela entrou em amenorréia há 1 ano, e a menarca ocorreu aos 9 anos. É tabagista e sedentária. Nega patologias, uso de medicamentos e cirurgias prévias. Relata que a menopausa ocorreu antes dos 45 anos com a mãe e 2 tias maternas. O exame físico evidenciou índice de massa corporal > 30 e vagina atrofica.

Assinale a alternativa **CORRETA** relacionada ao diagnóstico ou conduta adequada.

- a) O quadro clínico é de insuficiência ovariana prematura, aumentando o risco de mortalidade.
- b) Os sintomas são patognomônicos da menopausa, confirmando o diagnóstico clínico.
- c) História familiar e tabagismo são fatores protetores para a menopausa prematura.
- d) Obesidade e menarca após 16 anos aumentam o risco de menopausa prematura.
- e) A menopausa prematura contraindica a prescrição da terapia hormonal da menopausa.

**64.** Mulher bissexual de 24 anos informa ausência de orgasmo na prática sexual com a parceira. Durante o atendimento, o médico indica a orientação terapêutica para que ela opte pela prática sexual com homem. Essa atitude profissional pode ser considerada

- a) adequada, diante do relato de bissexualidade.
- b) inadequada, pela bifobia presente na sugestão.
- c) ética, pela orientação sexual da mulher.
- d) ética, pelo respeito à bissexualidade referida.
- e) antiética, por sugerir tratamento para anorgasmia.

**65.** Mulher de 78 anos apresenta queixa de “bola na vagina” há 2 anos. Durante exame ginecológico foi observado prolapso genital. Seguindo a classificação da Sociedade Internacional de Continência (POP-Q), foram anotados os seguintes achados:

+3	+3	+5
Aa	Ba	C
4	2	6
HG	CP	CVT
0	+1	---
Ap	Bp	D

**Legenda:**

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total;  
Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C;  
Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D

Marque a alternativa que contenha o estágio **CORRETO** do prolapso e o tratamento mais adequado, respectivamente.

- a) Estádio III – colposacrofixação.
- b) Estádio IV – colpocleise.
- c) Estádio III – colpofixação no ligamento sacroespinhoso.
- d) Estádio IV – amputação do colo do útero.
- e) Estádio III – histerectomia vaginal.



66. Mulher de 55 anos procura o serviço de ginecologia com relato de perda de urina aos esforços há 5 anos, com piora no último ano. Informa ter tido 04 gestações, com 04 partos vaginais (01 com uso de fórceps). O exame físico demonstrou perda de urina sincrônica ao esforço e prolapso genital, com os seguintes achados (de acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Continência – POP/Q):

0	0	-6
Aa	Ba	C
4	3	7
HG	CP	CVT
0	0	-7
Ap	Bp	D

**Legenda:**

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total;  
Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C;  
Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D

Após exame físico, o médico solicitou estudo urodinâmico, que demonstrou pressão de perda de 102 cmH<sub>2</sub>O e detrusor estável durante a cistometria.

Marque a alternativa **CORRETA** sobre o tratamento da incontinência urinária e do prolapso genital dessa paciente.

- a) O melhor tratamento seria fisioterapia do assoalho pélvico (exercícios de Kegel, eletroestimulação do nervo tibial posterior e cones vaginais) associada com histerectomia vaginal, colpoptasia anterior e colpoptasia posterior.
- b) O melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com histerectomia vaginal, colpoptasia anterior e colpoptasia posterior.
- c) O melhor tratamento seria uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com histerectomia vaginal.
- d) O melhor tratamento seria uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com colpoptasia anterior e colpoptasia posterior.
- e) O melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com histerectomia vaginal.

67. Sobre o câncer de colo de útero, é **CORRETO** afirmar:

- a) O diagnóstico precoce é em geral factível pelo grande leque de sintomas iniciais, como sangramento e dor pélvica, o que permite o tratamento com sucesso.
- b) Costuma ter disseminação loco-regional e linfática, o que facilita o tratamento cirúrgico até os estágios mais avançados.
- c) O tipo mais comum de câncer de colo, o epidermoide, apresenta boa resposta à quimioterapia, sendo esse tipo de tratamento frequentemente recomendado de forma isolada.
- d) É considerado um câncer “evitável”, tanto pela possibilidade de vacinação, como pela ampla “janela de oportunidade” para diagnóstico de lesões consideradas pré-invasivas.
- e) Os rins costumam ser sede de metástases frequentes na doença avançada, sendo essa uma das principais razões que levam ao óbito.



**68.** Paciente de 89 anos queixa-se de “bola na vagina” de longa data, que piora aos esforços, com sensação de peso em baixo ventre e grande incômodo para seu dia a dia, por vezes observando sinais de sangramento discreto. G7 P7 (partos vaginais). Hipertensa e diabética (em uso de várias medicações). Refere quadro semelhante há cerca de 10 anos, quando, na época, foi submetida a cirurgia por via vaginal, com a retirada o útero (segundo foi informada). Sexualmente inativa há > 20 anos. Fez tentativa prévia de uso de pessários, sem boa adaptação. Ao exame: obesidade grau II. Exame ginecológico: prolapso de cúpula vaginal grau IV, com algumas úlceras de contato em parede vaginal posterior. Sobre o caso descrito, assinale a melhor opção terapêutica:

- a) Cirurgia de Manchester, acompanhada de colporrafia anterior e posterior.
- b) Colposacrofixação por via vaginal, com colocação de tela de SLING transobturatório.
- c) Colposacrofixação por via laparoscópica.
- d) Colpocleise (cirurgia de Le Fort).
- e) Colporrafia anterior + colporrafia posterior + aproximação dos músculos elevadores do ânus.

**69.** Sobre a endometriose pélvica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O melhor tratamento clínico da endometriose, sempre que possível, recai sobre o uso de análogos do GnRH, uma vez que são os únicos capazes de suprimir completamente o eixo hipotálamo-hipofisário, com uso por prazo indeterminado.
- b) A indicação de fertilização in vitro (FIV) deve ser a primeira escolha para pacientes com diagnóstico prévio de endometriose, uma vez que a infertilidade costuma estar presente na maior parte desses casos, e não se pode perder tempo na condução do tratamento dessas mulheres.
- c) Diante de paciente com endometriose pélvica sintomática e presença de endometrioma entre 2,0 cm e 5,0 cm, o tratamento de escolha deve ser a abordagem cirúrgica por videolaparoscopia.
- d) Desogestrel, dienogest e drospirenona são opções de progestagênios equivalentes entre si, com bons resultados para tratamento da endometriose pélvica, devendo ser mantidos por tempo indeterminado.
- e) A endometriose pélvica sintomática não deve ser tratada com anticoncepcionais orais combinados (estrogênio e progesterona) de forma estendida, pelo risco de proliferação dos implantes pelo componente estrogênico.

**70.** Paciente de 67 anos, refere episódios de sangramento há 4 meses, de início discreto, se intensificando há 1 mês. Nega dor. Refere menopausa aos 50 anos. Nunca usou terapia hormonal. Sem atividade sexual há 10 anos. Nuligesta. Hipertensa, em uso de medicação. Refere último exame ginecológico há 5 anos. Ao exame, apresenta bom estado geral. IMC: 35. Exame ginecológico: vulva atrófica. Exame especular: vaginite atrófica, colo cilíndrico, orifício externo circular, teste de Schiller: iodo claro. Ao toque útero em AVF, volume normal. Realizou ultrassonografia transvaginal, que mostrou útero de volume 66 cm<sup>3</sup> e endométrio de 1,2 cm. A conduta a ser tomada para o caso em questão deve ser

- a) adotar conduta expectante e repetir ultrassonografia em 6 meses, uma vez que a principal causa de sangramento pós-menopausa é atrofia endometrial.
- b) fazer teste de progesterona por 14 dias. Se o teste for positivo, realizar histeroscopia e biópsia endometrial.
- c) realizar histeroscopia diagnóstica e biópsia de endométrio, de acordo com o resultado da histeroscopia.
- d) realizar curetagem uterina semiótica, em centro cirúrgico e sob anestesia, que seria a melhor forma de obter amostra representativa de tecido endometrial.
- e) indicar histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral, diante da forte suspeita de câncer de endométrio.



- 71.** Publicada no Diário Oficial da União de quinta-feira (15/6) a Lei 14.598/23, que obriga a rede pública de saúde a incluir no protocolo de assistência às gestantes, a realização de ecocardiograma fetal no pré-natal. Sobre a importância do tema no contexto obstétrico, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) As malformações cardíacas congênitas são mais prevalentes em mulheres jovens e hipertensas.
  - b) As patologias cardíacas ducto-arterioso-dependentes são de menor risco de mortalidade neonatal precoce.
  - c) Rastreamento positivo do duto venoso no 1º trimestre interfere no risco de cardiopatias maiores.
  - d) Tal exame deve ser realizado em faixa temporal específica de 11 a 14 semanas.
  - e) Forame oval patente e a persistência do canal arterioso são patologias cardíacas diagnosticadas no terceiro trimestre.
- 72.** A restrição de crescimento intraútero (RCIU) fetal é uma condição na qual o feto não alcança o crescimento do seu potencial genético e nutricional. Atinge cerca de 10% das gestações e pode levar a repercussões na gestação, parto e período pós-natal. Assim, dentre os métodos propedêuticos relacionados, qual se aplica para diagnóstico etiológico?
- a) Dopplerfluxometria da artéria cerebral média para avaliação de velocidade sistólica.
  - b) Cardiotocografia.
  - c) Pesquisa de aneuploidias cromossômicas.
  - d) Perfil biofísico fetal.
  - e) Mobilograma.
- 73.** Multípara, 32 anos, com 32 semanas, refere cefaleia leve, mal-estar geral e dor abdominal intensa há cerca de 2 horas. PA = 140 x 90 mmHg, edema de membros inferiores, BCF = 170 bpm, AU = 32 cm, hipertonia uterina, colo parcialmente apagado e dilatado 9,0 cm; ausência de sangramento genital. A conduta acertada será
- a) encaminhar para UTI.
  - b) amniotomia e parto por via mais rápida.
  - c) condução de parto vaginal.
  - d) administrar nifedina sublingual.
  - e) uso de metidopa oral e sulfato de magnésio endovenoso.
- 74.** A imunoglobulina anti-Rh possui papel importante na profilaxia da doença hemolítica perinatal. Em que situação tem-se indicação de aplicação da imunoglobulina?
- a) Parturiente (Rh-), RN (Rh +) e Coombs direto ( + ).
  - b) Parturiente (Rh-), RN (Rh -) e Coombs direto ( - ).
  - c) Parturiente (Rh+), RN (Rh -) e Coombs direto ( - ).
  - d) Parturiente (Rh-), RN (Rh +) e Coombs direto ( - ).
  - e) Parturiente (Rh+), RN (Rh +) e Coombs direto ( + ).



**75.** As imunizações são tão efetivas nas gestantes quanto nas mulheres não grávidas. Dentre as recomendações, assinale a **CORRETA**.

- a) A vacina contra influenza é recomendada para todas as gestantes, por se enquadrarem em grupo de risco no Brasil.
- b) A vacina contra tétano-difteria-coqueluche (DTPa) para todas as gestantes durante o primeiro trimestre.
- c) O uso de uma vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) em gestantes entre 20 e 36 semanas de gestação
- d) A vacina contra hepatite B é contra-indicada no período gestacional, exceto em caráter de exceção.
- e) O CDC não recomenda a vacina contra a Covid-19 a todas as gestantes, lactantes e mulheres que estão tentando engravidar.

**76.** Em relação à amniorrexe prematura e a sua importância no contexto da prematuridade, assinale a **CORRETA**.

- a) A avaliação ultrassonográfica é imprescindível no diagnóstico.
- b) A antibioticoterapia profilática aumenta significativamente o período de latência e melhora morbomortalidade perinatal.
- c) A conduta conservadora é realizada após 36 semanas de gestação.
- d) O período de latência costuma ser diretamente proporcional à idade gestacional.
- e) É a ruptura das membranas ovulares antes do trabalho de parto.

**77.** Uma paciente de 45 anos previamente hígida apresenta uma massa palpável no quadrante superior externo da mama direita. A mamografia revela uma lesão espiculada de 1,5 cm com microcalcificações pleomórficas associadas. A biópsia revelou carcinoma ductal invasivo com receptor de estrogênio positivo (ER+), receptor de progesterona positivo (PR+) e HER2 negativo Ki76 10%.

Com base nos achados, qual a próxima etapa no manejo dessa paciente?

- a) Realizar ressonância magnética das mamas.
- b) Solicitar pesquisa de mutação germinativa em BRCA1/2.
- c) Iniciar quimioterapia neoadjuvante.
- d) Realizar estadiamento e considerar cirurgia conservadora seguida de terapia hormonal adjuvante.
- e) Realizar mastectomia bilateral preventiva.

**78.** Sobre os fatores prognósticos e preditivos no câncer de mama, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A positividade do receptor HER2 está associada a pior resposta à quimioterapia baseada em antraciclina.
- b) A presença de receptores hormonais (ER+ e PR+) indica melhor resposta à quimioterapia.
- c) O grau histológico do tumor é um dos principais determinantes de resposta à terapia anti-HER2.
- d) A positividade para receptor HER2 é preditiva de resposta ao trastuzumabe e terapias anti-HER2.
- e) Tumores triplo-negativos são associados a melhor prognóstico em longo prazo.





79. Assinale a condição que **NÃO** é considerada um fator de risco importante para o desenvolvimento do câncer de colo uterino:
- a) Infecção persistente pelo HPV de alto risco.
  - b) Multiparidade.
  - c) Menarca precoce.
  - d) Tabagismo.
  - e) Imunossupressão.
80. Uma paciente de 52 anos com sangramento vaginal intermitente é submetida à colposcopia após exame citopatológico indicando células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-H). O exame histopatológico de biópsia do colo do útero confirma carcinoma escamoso invasivo. Qual é o próximo passo no manejo?
- a) Histerectomia simples.
  - b) Estadiamento clínico e avaliação para cirurgia ou radioterapia.
  - c) Conização para margens livres.
  - d) Exame de imagem para pesquisa de metástases e quimioterapia primária.
  - e) Terapia hormonal.

## PEDIATRIA

81. Sobre asma na criança, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) É a doença crônica mais frequente na infância, em todos os países do mundo.
  - b) Trata-se de uma condição complexa, com interações genéticas e ambientais.
  - c) Muitas recomendações atuais para o manejo da asma são baseadas em estudos realizados em adultos asmáticos.
  - d) O tratamento é feito atualmente apenas com CI (corticóide inalatório) e LABA (beta agonista de longa duração).
  - e) A medicação de resgate para aliviar a crise aguda de asma são os SABA (beta-2 agonista de curta duração).
82. Para uma criança de 9 anos que recebeu uma dose da vacina varicela aos 9 meses, qual a melhor conduta?
- a) Completar esquema primário com uma dose da vacina varicela.
  - b) Recomendar duas doses da vacina varicela com intervalo de 3 meses entre elas.
  - c) Considerar a criança adequadamente vacinada contra varicela.
  - d) Recomendar duas doses da vacina varicela com intervalo de 1 mês entre elas.
  - e) Dar uma dose de reforço aos 15 anos de idade.
83. A um adolescente que recebeu apenas duas doses da VHB (vacina para hepatite B) na infância, qual a recomendação?
- a) Recomendar a terceira dose da VHB.
  - b) Recomendar três doses da VHB.
  - c) Recomendar, pelo menos, duas doses da VHB e solicitar dosagem de anti-Hbs.
  - d) Solicitar anti-Hbs para definir a recomendação do número de doses da VHB.
  - e) Considerar imunizado, sem necessidade de nenhuma dose.



**84.** São complicações associadas à obesidade na criança:

- a) Taquicardia e HAS.
- b) Epifisiólise da cabeça do fêmur e tibia vara (doença de Blount).
- c) Diabetes insipidus e dislipidemia.
- d) Hipotireoidismo primário e SOP.
- e) Dislipidemia e taquicardia.

**85.** Sobre a cirurgia bariátrica em adolescentes, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- a) É indicada para rápida perda de peso.
- b) É contraindicada em menores de 18 anos.
- c) É indicada para adolescentes a partir de 16 anos com IMC de 35 kg/m<sup>2</sup> e comorbidade grave associada, ou com IMC  $\geq 40$ kg/m<sup>2</sup> mais comorbidades menores.
- d) A redução de peso obtida com a cirurgia bariátrica não interfere nas comorbidades, como diabetes e dislipidemia.
- e) Apresenta taxas de sucesso acima de 90%, independente da causa da obesidade.

**86.** Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de negligência contra crianças e adolescentes.

- a) Bullying.
- b) Palmadas.
- c) Trabalho infantil.
- d) Tarefas escolares excessivas.
- e) Intoxicações.

**87.** As fases da LRA (lesão renal aguda) são ligadas ao ciclo de lesão e de recuperação celular e tecidual que acomete os rins. De forma didática, dividem-se nas fases inicial, extensão, manutenção e recuperação. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A fase inicial ocorre quando o fluxo sanguíneo renal ainda está em níveis normais, evitando a depleção de trifosfato de adenosina (ATP) celular e a lesão renal.
- b) A fase de extensão ocorre na reperfusão, sendo promovida pela hipoxia, em conjunto com a resposta inflamatória no tecido renal. Nessa fase, o dano endotelial apresenta papel central na isquemia das células tubulares renais e na resposta inflamatória.
- c) Na fase de manutenção, as células tubulares entram em processo de diferenciação, reparo, migração e proliferação com o objetivo de restauração da integridade celular e tubular. A TFG se estabiliza e permanece diminuída.
- d) O reparo e a reorganização celular na fase de manutenção levam à melhora da função renal global. A perfusão sanguínea retorna aos níveis de normalidade, e a homeostasia celular é restabelecida.
- e) Na fase de recuperação, ocorre o retorno da diferenciação celular e da polaridade epitelial à normalidade, atingindo a função celular e a orgânica normais.

**88.** Em qual fase da LRA as células tubulares entram em processo de diferenciação, reparo, migração e proliferação, com o objetivo de restauração da integridade celular e tubular?

- a) Fase de manutenção.
- b) Fase inicial.
- c) Fase de extensão.
- d) Fase de recuperação.
- e) Em todas as fases.



89. Como também é conhecida a deficiência de micronutrientes?

- a) Ingestão inadequada.
- b) Fome oculta.
- c) Anemia perniciosa.
- d) Deficiência primária.
- e) Anemia megaloblástica

90. Em relação aos fatores de risco para deficiência de ferro, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Aleitamento materno exclusivo prolongado, baixa exposição solar e realização de cirurgias.
- b) Dietas vegetarianas, anemias refratárias e alto consumo de frutas na dieta.
- c) Obesidade, uso de leite de vaca antes de 12 meses de vida e prematuridade.
- d) Consumo de fórmula infantil, diminuição da acidez gástrica e baixa reserva materna de ferro.
- e) Anomalias congênitas do trato digestório.

91. Sobre hipertireoidismo, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A tríade clássica da doença de Graves (hipertireoidismo + bócio + oftalmopatia) raramente é detectada em crianças.
- b) A oftalmopatia está presente em apenas 25% dos casos, sendo menos frequente na faixa etária pediátrica.
- c) A exoftalmia não é uma alteração exclusiva da doença de Graves, já que outras doenças podem apresentar o sinal, como a miastenia grave.
- d) A tireoidite de Hashimoto é uma doença autoimune tireoidiana causada pelos anticorpos anti-tireoglobulina (anti-TGB) e anti-tireoperoxidase (anti-TPO) e cursa com disfunção da tireoide e hipertireoidismo, sendo que alguns casos podem cursar com hipotireoidismo transitório por destruição das células e liberação dos hormônios tireoidianos intracelulares.
- e) A tireoidite infecciosa pode ser aguda — sendo os principais agentes o *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *S. pneumoniae* — ou subaguda, após uma infecção viral de vias aéreas superiores (adenovírus, coxsackie e influenza), um quadro conhecido como tireoidite de Quervain.

92. A rinite alérgica (RA) é a doença crônica mais frequente na infância e na adolescência. Sobre essa doença, assinale a **INCORRETA**.

- a) É definida como a inflamação crônica da mucosa do revestimento nasal, caracterizada pela presença de pelo menos um dos seguintes sintomas: obstrução nasal, espirros, rinorreia anterior e prurido.
- b) A rinorreia, geralmente aquosa, pode causar pigarro ou o hábito de fungar o nariz. A obstrução nasal pode ser bilateral ou unilateral, sendo, em geral, intermitente. Os sintomas oculares também são muito comuns, como prurido, hiperemia e lacrimejamento.
- c) A etiologia da RA pode ser investigada pelos testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (in vivo) ou por meio da dosagem de IgE sérica específica (in vitro). Ambos indicam a presença de sensibilização sistêmica e a gravidade de doença, afirmando com 100% de especificidade se o paciente é alérgico ao alérgeno testado.
- d) No Brasil, os alérgenos intradomiciliares são os mais comuns, destacando-se principalmente ácaros (*D. pteronyssinus*, *D. farinae* e *B. tropicalis*), epitélios animais, fungos e baratas.
- e) A dosagem de IgE específica e os testes de sensibilização sistêmica para alimentos não devem ser realizados de rotina, uma vez que dificilmente desencadeiam reações apenas nasais.



- 93.** O exantema pode ser de causa infecciosa, alérgica, inflamatória, tóxica, física ou autoimune. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os exantemas.
- a) A utilização de vacinas preventivas contra o sarampo e a rubéola em larga escala levou ao controle do sarampo e à eliminação da rubéola.
  - b) A vacinação de rotina de crianças para sarampo consiste em duas doses: a primeira aos 12 meses, com a vacina SCR, e a segunda aos 15 meses, com a formulação da vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela [SCRV]).
  - c) Quanto mais precoce a rubéola se manifestar na gestação, maior o risco de desenvolvimento da SRC.
  - d) O diagnóstico da rubéola congênita é feito ainda durante a gravidez, por meio da dosagem de anticorpos contra a rubéola da classe IgM presentes no sangue da mãe, ou ainda por meio do isolamento do vírus por técnica de PCR no líquido amniótico.
  - e) A vacinação de bloqueio consiste em vacinar os contatos de casos em até duas semanas após a exposição, o que pode evitar que as pessoas adoeçam ou fazer com que apresentem quadros mais leves e com menor possibilidade de complicações.
- 94.** No Brasil, as pneumonias agudas são responsáveis por 11% das mortes de crianças com idade inferior a 1 ano e por 13% dos óbitos de crianças de 1 a 4 anos de idade. Sobre pneumonias em crianças, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O *Streptococcus pneumoniae* continua sendo uma causa importante de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), em todas as faixas etárias, incluindo lactentes e pré-escolares.
  - b) Após as primeiras 48 horas de vida, o parto prematuro e a ventilação mecânica são fatores de risco importantes na incidência de pneumonia na primeira semana de vida.
  - c) A pneumonia estafilocócica é mais importante nos 2 primeiros anos de vida. Durante todo o período pré-escolar, o *Pneumococo* e o *Haemophilus influenzae* são causas importantes dessa doença.
  - d) Quando lactentes apresentam quadros compatíveis com bronquiolite viral aguda, a realização de radiografias de tórax deve ser feita diariamente.
  - e) A TC de tórax raramente está indicada na avaliação das pneumonias agudas na infância, exceto nas situações em que há complicações, como suspeita de abscesso pulmonar, pneumonia necrosante e empiemas complicados.
- 95.** Em relação às regurgitações do lactente, assinale a afirmativa **CORRETA**.
- a) Apresentam aspecto fluido no RGE fisiológico e de leite talhado na DRGE.
  - b) São mais frequentes nos primeiros 2 meses de vida e desaparecem no quarto mês de vida.
  - c) São mais frequentes entre 2 e 4 meses de vida, decrescem a partir dos 4 meses e tendem a findar entre 6 e 12 meses.
  - d) Determinam, via de regra, desaceleração do ganho ponderal.
  - e) Constituem uma causa importante de morte súbita nessa faixa etária.
- 96.** O choro do lactente, quando de ocorrência entre 10 e 20 minutos pós-mamadas e acompanhado de boa progressão ponderal, caracteriza fundamentalmente qual afecção?
- a) Refluxo gastroesofágico (RGE) por alergia alimentar.
  - b) Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
  - c) Choro relacionado com a cólica infantil, e não com o RGE.
  - d) RGE fisiológico.
  - e) Estenose hipertrófica de piloro.



- 97.** A USG de abdome superior pode ser útil na diferenciação das causas determinantes de vômitos no lactente, especialmente para o diagnóstico de
- DRGE e pâncreas anular.
  - estenose hipertrófica do piloro e pâncreas anular.
  - estenose hipertrófica do piloro e esofagite erosiva.
  - apenas estenose hipertrófica do piloro.
  - atresia de duodeno e membrana duodenal.
- 98.** Crianças com proteinúria pode representar uma condição benigna ou uma doença renal primária ou secundária a uma doença sistêmica. Os seguintes achados sugerem a presença de nefropatia subjacente, **EXCETO**,
- presença de edema e hipertensão arterial.
  - sinais e sintomas sugestivos de doença vasculítica.
  - hipoalbuminemia e hipocomplementemia.
  - aumento no ritmo de filtração glomerular.
  - sedimento urinário com hematúria microscópica persistente ou hematúria macroscópica.
- 99.** A diarreia osmótica é causada por nutrientes não absorvidos no lúmen intestinal decorrentes de mecanismos como
- dano intestinal (infecções entéricas).
  - redução da superfície absorptiva (doença celíaca).
  - aumento de enzima digestiva (déficit de lactase).
  - aumento da velocidade do trânsito intestinal.
  - sobrecarga osmolar.
- 100.** São pacientes com risco aumentado para o desenvolvimento da SLT (síndrome da lise tumoral), **EXCETO** com
- tumores de alta fração de proliferação.
  - massas volumosas.
  - doença muito disseminada.
  - contagem leucocitária elevada ao diagnóstico.
  - baixa sensibilidade ao tratamento antineoplásico.