

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2021

UFRJ	CGABEG	CSEGSF	HCA	HCE	HFAG	INCA
------	--------	--------	-----	-----	------	------

### PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS GERAIS

#### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o Nº DE INSCRIÇÃO e o seu NOME coincidem com os impressos na FOLHA DE RESPOSTAS.
2. Esta prova compõe-se de 100 questões de escolha múltipla de Conhecimentos Médicos Gerais.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 3:30 horas (das 9:30h às 13:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas.**
6. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 17 páginas (frente e verso).**
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DA FOLHA DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Homem, 54 anos, comparece ao ambulatório de Neurologia em cadeira de rodas. Estava assintomático até 6 meses atrás, quando começou a evoluir progressivamente com: mudança de humor; esquecimento e crise convulsiva (mioclonias). Ressonância nuclear magnética (RNM): em *flair*, hiperintensidade em tálamo e núcleos da base. A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) demência com corpos de Lewy
- b) doença de Alzheimer
- c) encefalite Límbica
- d) doença de Creutzfeldt-Jacob

2. Homem, 48 anos, vem sendo acompanhado por estenose aórtica há 12 anos. No último ecocardiograma, recente, ficou evidenciada a piora da estenose. Na consulta com seu clínico, foi observado no exame físico um achado que permitiu classificar a estenose aórtica como grave. Neste exame físico observou-se:

- a) sopro sistólico em foco aórtico acessório com pico precoce
- b) presença de pulso arterial de baixa amplitude e ascensão lenta
- c) desdobramento da segunda bulha cardíaca
- d) presença de terceira bulha cardíaca

3. Mulher, 45 anos, é internada no setor de emergência com história de febre e diminuição do nível de consciência nas últimas 24 horas. Exame físico: presença de sinais meníngeos. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: normal. Após a realização da punção lombar, os resultados da análise do líquido foram: celularidade = 1200/ $\mu$ L com 80% de polimorfonucleares; glicose = 10mg/dL e proteínas = 320mg/dL. O achado é sugestivo de meningite:

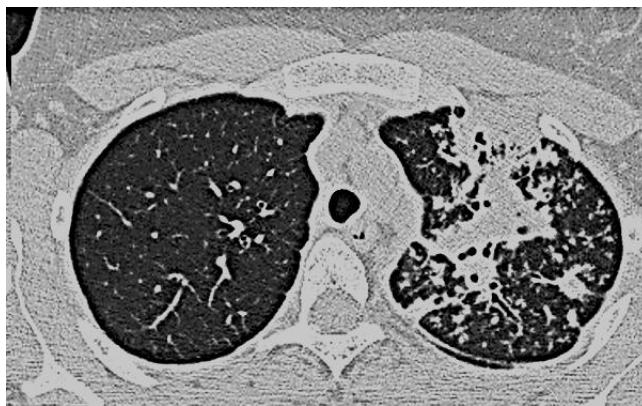
- a) fúngica
- b) bacteriana
- c) viral
- d) amebiana

4. Homem, 69 anos, etilista, em situação de rua, interna no hospital com febre e tosse purulenta. Feito diagnóstico de abscesso pulmonar é iniciado tratamento com clindamicina venosa. No 5º dia, desenvolve diarreia aquosa (sem muco ou sangue), novo pico febril e dor abdominal,

atribuídos a causa infecciosa. O agente etiológico provavelmente envolvido é:

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Entamoeba histolytica*
- c) *Escherichia coli*
- d) *Clostridium difficile*

5. Mulher, 35 anos, há 20 dias com tosse, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. TC de tórax:



A melhor descrição da imagem e a principal hipótese diagnóstica, respectivamente, são:

- a) consolidações no lobo superior esquerdo com lesões escavadas formando nível hidroaéreo. Pneumonia bacteriana necrotizante
- b) massas escavadas e nódulos no lobo superior esquerdo. Linfoma
- c) lesões escavadas, consolidações e pequenos nódulos configurando o aspecto de "árvore em brotamento" no lobo superior esquerdo. Tuberculose pulmonar
- d) massa escavada de contorno espiculado e pequenos nódulos. Carcinoma escamoso pulmonar

6. Homem, 82 anos, é levado à consulta por seus filhos por apresentar esquecimentos, confusões de nomes e datas e até de locais onde está. O clínico conversa com a família e diz que o paciente começa a apresentar sinais de demência. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de demência no idoso é a doença:
- carencial
  - cerebrovascular
  - de *Parkinson*
  - de *Alzheimer*
7. Homem, 38 anos, vítima de acidente automobilístico, é levado ao setor de emergência. Gasometria arterial inicial: pH = 7,25; PaCO<sub>2</sub> = 50mmHg; HCO<sub>3</sub> = 16mEq/L; BE = -6mEq/L. De acordo com os conceitos do equilíbrio ácido-base, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- acidose metabólica
  - acidose respiratória
  - acidose mista
  - alcalose mista
8. Homem, 30 anos, inicia quadro de fraqueza e dor muscular, acompanhado de "urina escura". Relata ter participado de "uma meia maratona" dois dias antes do início dos sintomas. Exame físico: desidratado, hipotenso e taquicárdico. Exames laboratoriais: ureia = 55mg/dL; creatinina = 1,6mg/dL; potássio = 5,5mEq/L; creatinoquinase (CK) = 1.500UI/L; EAS = mioglobulinúria. Em relação ao tratamento preventivo da insuficiência renal aguda, pode-se afirmar que a melhor estratégia é:
- apenas reposição de volume com solução salina
  - reposição de volume com solução glicosada e cloreto de potássio
  - apenas administração de diurético de alça
  - reposição de volume com solução salina e bicarbonato de sódio
9. Homem, 70 anos, tabagista, tem dispneia progressiva aos esforços há 4 anos. TC de tórax: enfisema centroacinar com predomínio nos lobos superiores. Espirometria: relação entre volume expiratório forçado em 1s e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) reduzida. A conduta terapêutica mais adequada inclui a cessação do tabagismo e:
- reabilitação pulmonar; vacinação antigripal e antipneumocócica; broncodilatadores inalatórios
  - broncodilatadores inalatórios; corticosteroides orais; mucolíticos
  - antibioticoterapia; drenagem postural; corticoide inalatório
  - corticoide inalatório; oxigenioterapia domiciliar se SpO<sub>2</sub> < 92%; mucolíticos
10. Mulher, 32 anos, em investigação de trombocitopenia de surgimento recente, associada à elevação de escórias nitrogenadas. Hemograma: leucometria e hemoglobina em níveis normais. A visualização de hemácias fragmentadas (esquizócitos) na lâmina de sangue periférico sugere a hipótese diagnóstica, mais provável, de:
- trombocitopenia pós infecciosa
  - púrpura trombocitopênica trombótica
  - leucemia mielocítica aguda
  - trombocitopenia induzida por drogas
11. Mulher, 59 anos, com encefalopatia hipertensiva é admitida com pressão arterial (PA) = 190 x 130mmHg. Iniciou-se nitroprussiato de sódio endovenoso e 30 minutos depois, PA = 160 x 110mmHg. A conduta mais adequada, neste momento, para esta paciente é:
- suspender o nitroprussiato de sódio
  - aumentar a dose de nitroprussiato de sódio
  - diminuir a dose de nitroprussiato de sódio
  - manter a dose de nitroprussiato de sódio
12. Homem, 57 anos, trabalha como analista de sistemas, sem comorbidades, tem o diagnóstico de *Diabetes Mellitus* (DM) tipo 2. Pode-se afirmar que o objetivo do controle glicêmico, de forma geral, é manter o nível de hemoglobina glicada (HbA1c) inferior a:
- 9%
  - 8%
  - 7%
  - 6%
13. O reflexo de estiramento muscular testado no tendão de Aquiles, durante exame neurológico, envolve o arco reflexo situado ao nível medular de:
- L3-L4
  - S1- S2
  - C5-C6
  - C6-C7

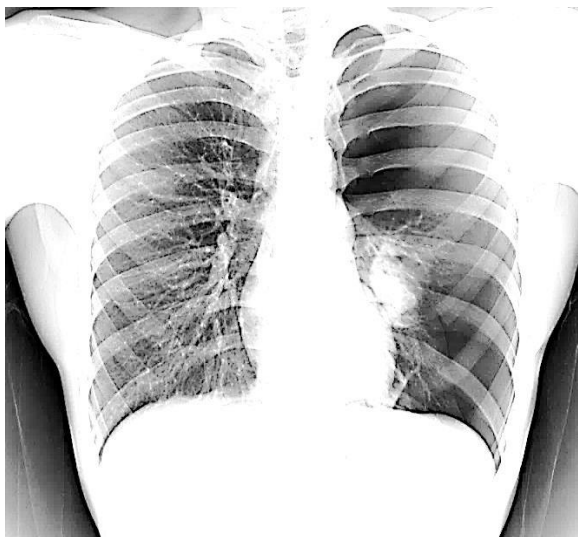
14. Homem, 30 anos, fisiculturista, chega à emergência com dores abdominais e inquietação. Exame físico: PA = 170 x 100mmHg e temperatura axilar = 38,3°C. Refere que está em uso de “fórmulas” para emagrecer e de fluoxetina 20mg/dia. Dentre as “fórmulas”, o paciente apresentou ao médico um frasco com o seguinte rótulo: sibutramina 21mg + diazepam 7mg + hidroclorotiazida 23mg. A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) síndrome neuroléptica maligna
- b) síndrome serotoninérgica aguda
- c) feocromocitoma
- d) tireotoxicose

15. Mulher, 70 anos, refere dor e aumento de volume das articulações interfalangeanas proximais e distais de ambas as mãos. Relata, também, rigidez matinal que dura cerca de 30 minutos. Radiografia (RX) das mãos: esclerose e cistos subcondrais; redução do espaço articular e osteófitos. Todos os achados em ambas as mãos. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:

- a) artrite psoriásica
- b) artrite reativa
- c) osteoartrite
- d) artrite reumatoide

16. Homem, 25 anos, com síndrome de *Marfan* foi admitido na emergência com dor torácica esquerda e dispneia. Pode-se afirmar que o RX simples de tórax é compatível com o diagnóstico de:



- a) pneumotórax
- b) pneumomediastino
- c) consolidação na base pulmonar esquerda
- d) enfisema de partes moles

17. Pode-se afirmar, em relação aos aspectos etiológicos e clínicos do impetigo, que este é uma infecção do tipo:

- a) bacteriana, e a lesão primária é um nódulo eritematoso e doloroso
- b) fúngica superficial, e a lesão primária é uma pústula superficial que se rompe e forma uma crosta cor de mel (melicérica) característica
- c) fúngica, e a lesão primária é um nódulo eritematoso e doloroso
- d) bacteriana superficial, e a lesão primária é uma pústula superficial que se rompe e forma uma crosta cor de mel (melicérica) característica

18. Pode-se afirmar que na osteoporose, os efeitos prejudiciais do fumo à massa óssea atuam direta e indiretamente, respectivamente, no:

- a) metabolismo do estrogênio e no osteoclasto
- b) metabolismo do estrogênio e no osteoblasto
- c) osteoclasto e no metabolismo do estrogênio
- d) osteoblasto e no metabolismo do estrogênio

19. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de transmissão das viroses respiratórias comuns de pacientes para profissionais de saúde é:

- a) higienização inadequada das mãos
- b) uso inadequado de máscaras N95
- c) não prescrição de antibioticoprofilaxia
- d) acidentes com espécimes biológicos

20. Homem, 24 anos, apresenta síncope durante partida de futebol. Em avaliação médica posterior são identificados: ritmo cardíaco regular; presença de quarta bulha; sopro sistólico (SS) no 4º espaço intercostal esquerdo, que aumenta com manobra de *Valsalva*. Pode-se afirmar em relação à abordagem terapêutica desse paciente, caso haja história de morte súbita na família, que está:

- a) contraindicado o uso de verapamil
- b) contraindicado o uso de bloqueador do receptor beta adrenérgico
- c) indicado o implante de marcapasso definitivo
- d) indicado cardiodesfibrilador implantável

21. Pode-se afirmar que o suprimento sanguíneo da bexiga é feito pelas artérias vesicais superiores e inferiores, que são ramos da artéria:
- obturatória
  - ilíaca comum
  - ilíaca interna
  - pudenda interna
22. Mulher, 54 anos, com retocolite ulcerativa apresenta quadro de megacolon tóxico com indicação cirúrgica. Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico melhor indicado é:
- proctocolectomia com anastomose íleo anal com bolsa ileal
  - proctocolectomia com ileostomia
  - colectomia total com ileostomia e preservação do reto
  - colectomia total com ileorretoanastomose
23. Homem, 25 anos, vítima de lesão penetrante em coxa esquerda por projétil de arma de fogo, é levado ao setor de emergência com: palidez, edema e dor em perna esquerda; ausência de pulsos poplíteo e distais neste membro, com frêmito palpável em face medial de coxa. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- trombose arterial pós trauma
  - pseudo-aneurisma
  - fístula arteriovenosa traumática
  - trombose venosa profunda
24. Mulher, 39 anos, com história de fraqueza muscular, dispneia, dificuldade de deglutição e discreta ptose palpebral ao final do dia. TC de tórax: tumor em mediastino anterossuperior. A principal hipótese diagnóstica é:
- teratoma
  - linfoma
  - timoma
  - bócio tireoideano
25. Recém-nascido (RN), masculino, prematuro de 34 semanas, 2.150g, com síndrome de *Down*, iniciou quadro de vômitos biliosos após as primeiras mamadas, ainda no berçário. Não eliminou mecônio. Exame físico: corado; acianótico; icterico; desidratado; taquipneico; afebril. Ausculta pulmonar:
- normal. Exame abdominal: sem distensão, com sinais de irritação peritoneal e a peristalse normal. A sonda orogástrica drenava liquido esverdeado. RX simples de abdome: sinal da dupla bolha. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- obstrução duodenal
  - atresia ileal
  - doença de *Hirschsprung*
  - íleo meconial
26. Homem, 30 anos, sofre um acidente automobilístico e é conduzido para o hospital. Exame físico: turgência jugular; dispneia; taquicardia e pulso paradoxal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- tamponamento cardíaco
  - choque hipovolêmico
  - choque cardiogênico
  - anemia aguda
27. Rapaz, 15 anos, procura médico por ter percebido a presença de uma lesão na linha média do pescoço. Exame físico: massa cística palpável, móvel e indolor. O diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada, respectivamente, são:
- cisto tireoglosso / cirúrgica
  - linfadenopatia / iniciar antibióticos VO
  - cisto branquial / realizar alcoolização
  - tireoide aberrante / aguardar fim da puberdade
28. Homem, 40 anos, sofre acidente em corrida ciclística e é levado ao setor de emergência com queixa de dor intensa no abdome inferior. Relata intensa vontade de urinar. Exame físico: hemodinamicamente estável; abdome distendido com bexiga palpável; sem sinais de irritação peritoneal. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada, respectivamente, são:
- lesão de testículo / início de anti-inflamatórios
  - lesão de bexiga / cateterismo vesical de demora
  - lesão de uretra / cistostomia imediata
  - lesão nervosa / cateterismo vesical de alívio

29. Homem, 68 anos, hipertenso em uso regular de captopril, foi submetido à tireoidectomia total por carcinoma papilífero, sem intercorrências. No primeiro dia de pós-operatório, queixava-se de parestesias, principalmente em torno da boca e nas mãos, e de que estava com dificuldade em estender os quirodáctilos. Exame físico: bom estado geral; sem rouquidão; normotenso; sem arritmias. A conduta mais adequada para este paciente é:

- a) iniciar reposição de cálcio
- b) administrar benzodiazepínico
- c) iniciar reposição de tiroxina
- d) aumentar reposição de potássio

30. O elemento anatômico que divide o fígado em fígado direito e esquerdo é:

- a) a fossa vesicular
- b) o ligamento redondo
- c) o ligamento falciforme
- d) a veia porta

31. Em RX simples de abdome, a observação mais específica para colite isquêmica é a presença de:

- a) sinal da impressão do polegar
- b) espessamento da parede do cólon
- c) ar fora de alça
- d) distensão do cólon

32. Homem, 23 anos, vítima de acidente automobilístico é levado à emergência em insuficiência respiratória aguda. Exame físico: hipotensão arterial; turgência jugular; ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito. A conduta inicial, mais adequada, neste paciente, é a realização de:

- a) traqueostomia
- b) intubação orotraqueal
- c) RX de tórax
- d) drenagem torácica

33. No trauma raquimedular, a síndrome da cauda equina cursa com:

- a) diminuição do tônus retal; hiperreflexia e anestesia em sela
- b) disfunção vesical; diminuição do tônus retal e hiperreflexia
- c) anestesia em sela; disfunção vesical e diminuição do tônus retal
- d) hiperreflexia; anestesia em sela e disfunção vesical

34. Homem, 26 anos, com febre, dor abdominal e perda de apetite há 12 horas. Exames laboratoriais: discreta leucocitose. TC do abdome:



A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) doença inflamatória intestinal
- b) apendicite aguda
- c) diverticulite de Meckel
- d) apendagite epiploica aguda

35. Criança, 6 anos, é atendida na emergência com história de dor abdominal, com 48 horas de evolução. A mãe refere: febre de 38°C há 24h (teve dois picos neste período); náuseas e falta de apetite. Exame físico: dor à palpação, principalmente em fossa ilíaca direita. Nessa criança, pode-se afirmar que há:
- a) maior risco de sangramento no tratamento por via laparoscópica que aberta
  - b) indicação de realizar toque retal e passagem imediata de sonda nasogástrica
  - c) indicação de tratamento cirúrgico imediato por risco de septicemia iminente
  - d) maior risco de complicações abdominais, como perfuração, que em adultos
36. Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico mais relacionado à incontinência urinária de esforço em homens é a:
- a) prostatectomia radical
  - b) prostatectomia transvesical
  - c) ressecção transuretral da próstata
  - d) colocação de prótese peniana
37. Mulher, 35 anos foi submetida à apendicectomia sem intercorrências. O histopatológico mostrou ser um tumor carcinoide com 1,5cm e infiltração linfovascular. A conduta mais adequada, para esta paciente, é:
- a) acompanhar com TC a cada seis meses
  - b) nada a fazer, o paciente está curado
  - c) realizar a hemicolecomia direita
  - d) prescrever imatinibe
38. É muito importante evitar que um paciente politraumatizado evolua para o quadro conhecido como “tríade da morte”, que se caracteriza por:
- a) acidose respiratória + bradicardia + taquipneia
  - b) sudorese + coagulopatia + taquicardia
  - c) hipotermia + acidose metabólica + coagulopatia
  - d) hipotermia + taquicardia + hiperpotassemia
39. Os tipos de células predominantes na fase inflamatória da cicatrização e a causa mais comum de retardo do tempo desta cicatrização são, respectivamente:
- a) neutrófilos e fibroblastos / diabetes mellitus
  - b) neutrófilos e macrófagos / infecção
  - c) fibroblastos e macrófagos / idade do paciente
  - d) neutrófilos e linfócitos / radiação ionizante
40. Homem, 78 anos, refere perda súbita da acuidade visual do olho direito que se reverteu em menos de 5 minutos (amaurose fugaz). Pode-se afirmar que a fonte embólica mais provável, neste paciente, foi a artéria carótida:
- a) externa direita
  - b) interna esquerda
  - c) interna direita
  - d) externa esquerda
41. Mulher, 30 anos, refere corrimento vaginal amarelado com odor fétido. A realização de citologia a fresco evidenciou a presença de um número elevado de células-alvo. A conduta mais adequada é a prescrição de:
- a) metronidazol oral por 7 dias
  - b) azitromicina oral por 3 dias
  - c) fluconazol oral, dose única
  - d) ciprofloxacina oral por 7 dias
42. Mulher, 23 anos, apresentou menarca aos 11 anos, e, desde então, tem ciclos menstruais irregulares (intensidade variável e intervalos variando de 30 até 90 dias). Exame físico: 92kg; 160cm; avaliação pela escala de Ferriman-Gallwey de 12 pontos. Exames complementares: FSH = 7,3UI/L; LH = 11,1UI/L; TSH = 2,2mUI/L; prolactina = 12,0ng/mL; cortisol salivar noturno < 0,2µ/mL; SDHEA = 220,0µdL; 17Oh progesterona = 30,0ng/dL. Ultrassonografia (US) transvaginal: ovário direito com volume de 12mL e presença de 22 folículos antrais inferiores a 10mm; ovário esquerdo com volume 13mL e presença de 25 folículos antrais inferiores a 10mm. A principal hipótese diagnóstica para esta paciente é:
- a) síndrome dos ovários policísticos
  - b) hiperplasia adrenal congênita
  - c) síndrome de Cushing
  - d) tumor adrenal virilizante

43. Mulher, 35 anos, com ciclos menstruais regulares, dismenorreia com discreta piora nos últimos 2 anos e dispareunia profunda há 6 meses, está tentando engravidar há 1 ano. CA 125 recente = 65UI/mL. Exame físico: útero em retroversão e pouco móvel com presença de nodulação endurecida em fundo de saco posterior de aproximadamente 2cm, dolorosa ao toque; região anexial direita aumentada de volume, com massa palpável de 4,0cm e consistência cística. US transvaginal: ovário direito com presença de imagem homogênea e discretamente hipoecogênica de 3,5cm, aspecto pontilhado fino em vidro fosco. A provável natureza da imagem ovariana e a possível hipótese diagnóstica, respectivamente, são:
- benigna / cisto dermóide
  - benigna / endometrioma
  - maligna / cistoadenocarcinoma seroso
  - maligna / cistoadenocarcinoma mucinoso
44. Mulher, 17 anos, iniciou vida sexual há 1 ano. Comparece a consulta para avaliação de rotina. Sem queixas no momento. De acordo com as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016, publicadas pelo Ministério da Saúde, essa paciente deve iniciar o rastreio de câncer cervical por meio de colpocitologia oncótica:
- a partir dos 20 anos de idade
  - imediatamente
  - 2 anos após a sexarca
  - a partir dos 25 anos de idade
45. Casal comparece a consulta, pois estão tentando engravidar há 5 meses, sem sucesso. Mulher, 30 anos, nuligesta, nega comorbidades ou cirurgias. Nega uso de medicações; ciclos menstruais regulares e indolores. Homem, 39 anos, possui 2 filhos de relacionamento anterior (2 e 4 anos). Nega comorbidades; nega cirurgias. A conduta mais adequada, inicial, para esse casal é:
- iniciar indução de ovulação com citrato de clomifeno por até 6 meses
  - orientar a retornar para avaliação após a mulher completar 35 anos
  - orientar o coito; solicitar propedêutica específica após 12 meses de tentativas
  - referenciar para realização de fertilização *in vitro*
46. Menina, 6 anos, é levada ao ginecologista pela mãe, pois observou surgimento de broto mamário, bilateralmente, há 2 meses. Exame físico: 20kg; 110cm; mamas estágio M2 de *Tanner*; pelos pubianos P1 de *Tanner*; genitália externa sem sinais de virilização. Exames laboratoriais: LH = 0,2UI/L; E2 = 5pg/mL. RX de mão e punho: compatível com a idade cronológica. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- pubarca precoce isolada
  - telarca precoce isolada
  - puberdade precoce central
  - puberdade precoce periférica
47. Considerando o aparelho de sustentação da pelve, também conhecido como assoalho pélvico, as estruturas que compõem o diafragma pélvico são:
- músculos levantadores do ânus e coccígeo
  - músculos transversos profundos do períneo e transversos superficiais do períneo
  - ligamentos cardinais do útero e ligamentos uterossacros
  - ligamentos pubouretrais e pubovesicais
48. Mulher, 20 anos, sexualmente ativa, comparece a consulta de rotina com um resultado de colpocitologia tríplice compatível com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). De acordo com as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016, publicadas pelo Ministério da Saúde, a conduta mais adequada para essa paciente é:
- repetir o exame colpocitológico 6 meses após a data da coleta anterior
  - realizar colposcopia e biópsia da lesão imediatamente
  - repetir o exame colpocitológico 3 anos após a data da coleta anterior
  - realizar captura híbrida para HPV para definir momento de nova colpocitologia



49. Mulher, 37 anos, apresenta histórico de 3 perdas gestacionais de primeiro trimestre. Após cada aborto, houve necessidade de 3 aspirações manuais intrauterinas. Para a investigação dessas perdas de repetição, o exame obrigatoriamente solicitado é:
- mutação do gene da protrombina
  - fator V *Leiden*
  - pesquisa de *cross-match*
  - histeroscopia
50. Para a boa compreensão da fisiologia do ciclo menstrual, é fundamental o conhecimento da teoria das duas células, duas gonadotrofinas. De acordo com essa teoria, o local onde ocorre a formação do estradiol e a enzima responsável pela conversão dos androgênios em estradiol são, respectivamente, as células da:
- teca / aromatase
  - granulosa / aromatase
  - granulosa / redutase
  - teca / redutase
51. Gestante, 39 semanas e 2 dias está em monitorização contínua com cardiocografias intraparto. Durante o trabalho de parto, ocorreram desacelerações que tiveram seu início, máximo de queda e recuperação à linha de base coincidindo, respectivamente, com o começo, pico e fim da contração, sendo que a frequência cardíaca fetal basal associada situava-se nos limites da normalidade. Esse tipo de desacelerações pode ser classificado como:
- tardio
  - cefálico
  - umbilical
  - placentário
52. Um dos principais diagnósticos diferenciais de placenta prévia (PP) é com o descolamento prematuro de placenta. Pode-se afirmar que o sinal clínico, melhor preditivo, de PP é relacionado com a hemorragia que:
- é inicialmente interna
  - é única, em geral
  - diminui com as metrossístoles
  - cessa após a amniotomia
53. No acompanhamento do crescimento intrauterino restrito placentário precoce, realizou-se um *Doppler* de artéria umbilical com 23 semanas. Pode-se afirmar, correlacionando o resultado encontrado no exame e a conduta futura, que:
- com diástole zero, repetir em 2 semanas e parto entre 30-32 semanas
  - com *Doppler* normal, repetir a cada 15 dias e parto com 38 semanas
  - com diástole reduzida, repetir o *Doppler* em 2 semanas e parto com 37 semanas
  - com diástole reversa, realizar *Doppler* de ducto venoso e parto em 24 horas
54. Identificada estreptococia do grupo B (GBS) em gestante, pode-se afirmar que está indicada profilaxia intraparto quando:
- cultura vaginorretal de GBS for negativa entre 35 e 37 semanas na gravidez atual, quaisquer que sejam os fatores de risco intraparto
  - rastreamento de GBS vaginorretal for positivo entre 35 e 37 semanas de gravidez
  - colonização por GBS em gravidez anterior (a menos que haja indicação na gravidez atual)
  - cesárea realizada antes do início do parto, em mulher com membranas íntegras, independente do estado de colonização do GBS
55. Na estática fetal, a variedade de posição se define como a relação dos pontos de referência maternos e fetais. Dentre os pontos fetais, o que representa a apresentação cefálica fletida é:
- glabella
  - lambda
  - bregma
  - mento
56. Pode-se afirmar que a confirmação do diagnóstico de oligoidrâmnio é feita pela ultrassonografia quando esta mostra que o maior bolsão de líquido amniótico no seu diâmetro vertical é:
- < 2 cm
  - < 3 cm
  - < 4 cm
  - < 5 cm

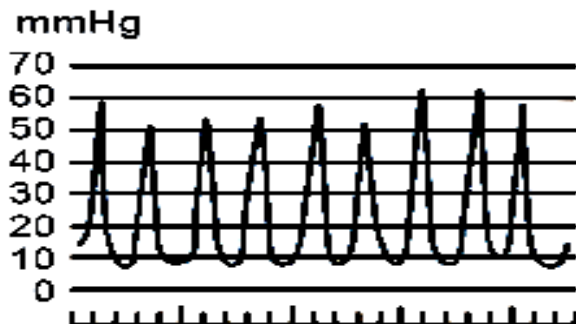
57. Sobre a gravidez gemelar monozigótica, sabe-se que em 30% dos casos ela é dicoriônica e diamniótica. Pode-se afirmar, portanto, que nesses casos a divisão do ovo se deu entre:

- a) 8º e 13º dia
- b) 13º e 21º dia
- c) 1º e 3º dia
- d) 3º e 8º dia

58. Pode-se afirmar, em relação ao *Lúpus Eritematoso Sistêmico* na gestação, que na maioria dos casos as exacerbações com manifestações leves da doença (predominantemente cutâneo articulares) ocorrem no:

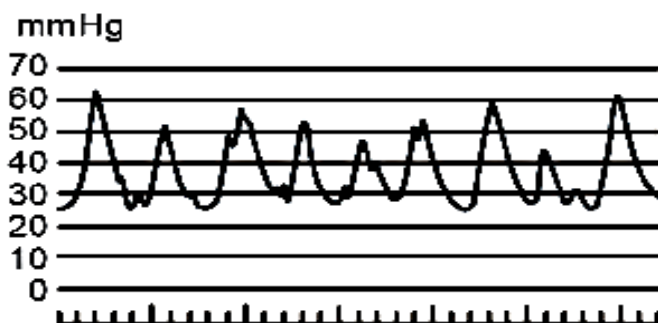
- a) puerpério
- b) 3º trimestre
- c) 2º trimestre
- d) 1º trimestre

60. Observe os traçados abaixo:



**A**

Tônus	8 mmHg
Intensidade	50 mmHg
Frequência	4 contr./10 min



**B**

Tônus	27 mmHg
Intensidade	26 mmHg
Frequência	2,8 contr./10 min

O traçado **A** representa as contrações de um parto normal. E o traçado **B** representa uma discinesia observada em uma paciente com:

- a) polidramnia
- b) toxemia gravídica
- c) descolamento prematura da placenta
- d) parto precipitado

61. RN, com 36 horas de vida, parto vaginal a termo, adequado para a idade gestacional, sem intercorrências perinatais, evoluindo com boa aceitação do seio materno. Exame físico: sem alterações. A mãe foi diagnosticada com tuberculose pulmonar no dia do parto. A conduta mais adequada, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, para o binômio mãe/filho é:
- suspender a amamentação até que se comprove baciloscopia negativa
  - suspender definitivamente a amamentação e iniciar fórmula infantil
  - manter a amamentação fazendo uso de máscara cirúrgica ao amamentar e ao cuidar da criança, enquanto a baciloscopia do escarro se mantiver positiva
  - manter a amamentação fazendo uso de máscara N95 durante todo o tempo em que a mãe estiver em contato com a criança, enquanto a baciloscopia do escarro se mantiver positiva
62. Criança, 21 meses, é levada à emergência por "estar gripado". Segundo a mãe, ele está com febre e sem se alimentar bem há cerca de 20 horas, além de apresentar dor abdominal e um episódio de vômito (líquido verde) pela manhã. Sinais vitais: peso = 15kg; temperatura = 39,2°C; frequência cardíaca (FC) = 60bpm; frequência respiratória (FR) = 35irpm; saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) = 98%, em ar ambiente; pressão arterial sistólica = 60mmHg e diastólica indetectável; enchimento capilar superior a 4 segundos. Letárgica e incapaz de acompanhar objetos com o olhar, choro sem lágrimas. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada para este menino, respectivamente, é:
- choque séptico / puncionar acesso venoso, iniciar etapa rápida de solução salina a 300mL em 5-10 minutos,
  - estenose hipertrófica de piloro/ puncionar acesso venoso, administrar antitérmico e realizar intubação orotraqueal
  - choque séptico/ puncionar acesso venoso, administrar antitérmico e iniciar massagem cardíaca
  - estenose hipertrófica de piloro / puncionar acesso venoso, iniciar etapa rápida de solução salina a 300mL em 20 minutos e realizar intubação orotraqueal
63. Menino, 3 meses, é admitido em crise convulsiva tonico-clônica generalizada com início há dez minutos. Segundo a mãe, apresenta febre há dois dias, rinorreia clara e tosse esporádica. Exame físico: bom estado geral; hipocorado 2+/4+; hidratado; acianótico; anictérico; bom enchimento capilar; temperatura axilar = 40°C; FR = 62irpm; FC = 180bpm; SpO<sub>2</sub> = 96% em ar ambiente. A conduta mais adequada é estabilizar a criança, instituir acesso venoso e administrar:
- antitérmico
  - fenobarbital
  - diazepam
  - midazolam
64. Pode-se afirmar que são medidas importantes no planejamento de alta da maternidade para RN a termo e sem fatores de risco:
- administração da primeira dose da vacina da hepatite B; realização dos testes de triagem auditiva e cardiológica; realização das manobras de *Ortolani* e *Barlow*
  - administração de vitamina K e primeira dose da vacina da hepatite B; realização do hematócrito e da bilirrubina; realização das manobras de *Ortolani* e *Barlow*
  - administração de vitamina K; realização dos testes de triagem auditiva; realização das manobras de *Ortolani* e *Barlow*
  - administração de vitamina K e primeira dose da vacina da hepatite B; realização dos testes de triagem auditiva, reflexo vermelho e cardiológica; realização das manobras de *Ortolani* e *Barlow*
65. Menino, 4 anos, com DM tipo 1, é levado à emergência com palidez, taquicardia, sudorese profusa, tremores e irritabilidade. Mãe refere: história de tosse produtiva; obstrução nasal; febre não aferida (3 picos/dia), há 72 horas; astenia e recusa alimentar. A hipótese diagnóstica mais provável para esta criança é:
- hipoglicemia em consequência da recusa alimentar e insulinoaterapia
  - cetoacidose diabética devido à anorexia
  - fenômeno de *Somogyi*
  - efeito lua de mel

66. Menina, 7 anos, é encaminhada ao pediatra por baixo rendimento escolar. Nasceu de parto vaginal a termo, Escala de Apgar 9/10, peso = 3.700g. Ao iniciar o período de alfabetização, sua inteligência e rico vocabulário oral foram notórios, entretanto, fez pouco progresso na leitura. Recentemente, começou a reclamar que os trabalhos escolares a deixavam com dor de cabeça, apesar de o exame oftalmológico ser normal. A mãe relata que ela apresenta irritabilidade e agressividade apenas à menção de ir à escola. Exame físico: cooperante, inteligente e curiosa sem alterações clínicas. A hipótese diagnóstica mais provável para esta menina é:
- disritmia
  - discalculia
  - retardo mental leve
  - dislexia
67. Pode-se afirmar que as taxas conhecidas como indicadores da qualidade assistencial ao paciente pediátrico hospitalizado são:
- mortalidade infantil nacional; mortalidade em terapia intensiva pediátrica (TIP); aleitamento materno
  - mortalidade infantil nacional; mortalidade em TIP; readmissão não planejada na unidade de TIP
  - infecção primária de corrente sanguínea neonatal; mortalidade da TIP; escolaridade materna
  - infecção primária de corrente sanguínea neonatal; mortalidade em TIP; readmissão não planejada na unidade de TIP
68. Menino, 6 anos, é levado ao ambulatório com queixa de crises de dor nos membros inferiores há dois meses. Segundo a mãe a dor é bilateral, acomete a parte anterior das coxas, canelas, panturrilhas e atrás dos joelhos. As dores surgem à noite, ou de madrugada, e só melhoram com massagem ou dipirona. Na manhã seguinte, a criança está assintomática e sem limitação física. Exame físico: sem sinais de dor; deformidades; fraqueza muscular ou restrição de movimentos. A hipótese diagnóstica mais provável para este menino é:
- artrite séptica do quadril
  - dor do crescimento
  - sinovite transitória do quadril
  - luxação congênita do quadril
69. Menina, 6 meses, com Síndrome de Down. Durante consulta de seguimento, a mãe questiona sobre a possibilidade de ter outro filho com a mesma síndrome, com um parceiro diferente do pai desta menina. A atitude mais adequada, nesta situação é:
- orientá-la quanto às medidas contraceptivas uma vez que não é possível prever se ela pode gerar outro filho sindrômico
  - instruí-la a realizar estudo genético com pesquisa da translocação do cromossomo 21
  - encaminhá-la para realizar estudo genético com pesquisa da translocação do cromossomo 13
  - orientá-la que a alteração foi de origem paterna, portanto, não há riscos de ter outra gestação de um bebê sindrômico com um novo parceiro
70. RN com 48 horas de vida, suga avidamente o seio materno com boa pega, mas ainda não evacuou. Nasceu a termo de parto cesáreo, com Escala de Apgar 9/10 e peso = 3.200g. A conduta mais adequada, nesta situação, é:
- inspecionar a região anal e, se estiver com aspecto normal, orientar a mãe de que se trata de constipação fisiológica do RN
  - inspecionar a região anal e introduzir uma sonda de aspiração para investigar imperfuração anal
  - encaminhar o RN para realizar exame radiológico, pois pode se tratar de invaginação intestinal
  - encaminhar o RN para realizar US de abdome, pois pode se tratar de estenose hipertrófica de piloro
71. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, cerca de 75% das linfonomegalias periféricas são localizadas e mais de 50% são observadas na região de cabeça e pescoço. Os exames iniciais a serem solicitados na suspeita diagnóstica de câncer são:
- hemograma; aspirado de medula óssea e TC
  - hemograma; dosagem de desidrogenase láctica e RX de tórax
  - hemocultura; dosagem de eletrólitos e cintilografia óssea
  - hemocultura; urinocultura e cintilografia óssea

72. Menino, 2 anos, é levado à emergência após ser encontrado, há cerca de uma hora e meia, com um frasco vazio de descongestionante nasal (cujo princípio ativo era a *nafazolina*). Segundo o pai, o frasco estava cheio, pois havia sido aberto no dia anterior. Exame físico: hipotérmico; bradicárdico; pálido; sonolento; com diaforese; hipotenso; com pausas respiratórias. A conduta mais adequada, neste momento para a criança, é:
- iniciar imediatamente *n-acetilcisteína* na dose de 140mg/kg
  - esvaziar o estômago através de sonda gástrica e o utilizar carvão ativado
  - induzir vômito utilizando detergente líquido
  - aquecer e monitorar no hospital por seis horas
73. Menina, 10 anos, com encefalopatia crônica progressiva (ECP), gastrostomia, traqueostomia e dependente de ventilação mecânica, está hospitalizada e restrita ao leito há três anos. Exame físico: deformidade no terço médio da clavícula direita com dor à mobilização do membro ipsilateral. A hipótese diagnóstica mais provável é de fratura:
- em galho verde secundária aos cuidados intensivos de enfermagem
  - secundária à osteoporose devido à imobilização prolongada ao leito
  - secundária à osteoporose idiopática juvenil
  - secundária ao DM tipo I comumente associada à ECP
74. Pode-se afirmar que a nutrição enteral na infância está indicada na:
- enterocolite necrotizante
  - situação de íleo paralítico
  - síndrome do intestino curto
  - sepsis de foco abdominal
75. Menino, 9 anos, com história de febre e dor de garganta, por 5 dias, é tratado ambulatorialmente com penicilina benzatina. No dia seguinte, desenvolveu uma erupção cutânea eritematosa e não pruriginosa que evoluiu dos pés até as coxas e as extremidades superiores, incluindo palmas e solas dos pés. Posteriormente, os pés ficaram inchados e dolorosos; quadro que se agravava com a deambulação. Exame físico: eritema faríngeo; petéquias no palato mole; linfadenopatia cervical; erupção purpúrica nodular e indolor envolvendo as extremidades superior e inferior com edema duro sem acometimento do tronco. Dois dias depois, o menino apresentou dor abdominal em cólica envolvendo o quadrante superior direito e esquerdo, agravada pelas refeições e associada à hematêmese e fezes aquosas. Exames laboratoriais: leucocitose = 16.900/mm<sup>3</sup>; hemoglobina = 14g/dL; hematócrito = 41,2%; uréia = 16mg/dL; creatinina = 0,9mg/dL. Exame de urina: > 5 hemácias/campo; VHS = 58mm/hora; PCR = 5,6mg/dL. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- vasculite por IgA
  - meningococemia
  - mononucleose
  - dengue
76. A mielomeningocele é a forma mais grave de disrafismo, envolvendo coluna vertebral e medula espinhal. Acomete, aproximadamente, 1 em 4.000 nascidos vivos. Apesar de grave, é evitável a partir da suplementação, em mulheres na idade fértil, com:
- vitaminas do complexo B
  - ferro
  - vitamina D
  - ácido fólico
77. Menino, 5 meses, nascido de parto cesáreo a termo, Escala de *Apgar* 8/9, sem patologia de base, é levado à emergência por apresentar muitos sustos nos últimos 5 dias. Segundo o pai, os episódios se manifestam como: flexão do pescoço e braços e extensão das pernas; duram cerca de 10 segundos e se repetem. Durante o dia, ocorrem cerca de 15 desses episódios, sempre quando a criança está sendo acalentada para dormir. Exame físico: normal. A conduta mais adequada é:
- realizar a investigação cardiológica, pois o quadro é sugestivo de síncope cardíaca
  - orientar os pais que estes sustos são normais para a faixa etária e discutir estes movimentos com o pediatra que o acompanha ambulatorialmente.
  - orientar os pais que estes sustos são consequência de refluxo gastroesofágico e iniciar medicação antirrefluxo
  - realizar investigação neurológica precoce, pois caso não seja manejado pode evoluir para perda dos marcos de desenvolvimento

**78. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, o esquema vacinal em crianças de 4 meses vivendo com HIV é:**

- a) hepatite C; tríplice viral; *haemophilus influenza*; poliomielite inativada; pneumocócica conjugada e rotavirus
- b) hepatite B; tríplice bacteriana; *haemophilus influenza*; poliomielite inativada; pneumocócica conjugada e rotavirus
- c) hepatite B; tríplice bacteriana; *haemophilus influenza*; poliomielite oral; pneumocócica conjugada e varicela
- d) hepatite A; tríplice bacteriana; *haemophilus influenza*; poliomielite oral; pneumocócica 23 valente e rotavirus

**79. Pode-se afirmar que, em uma criança de nove meses, são considerados sinais clínicos de alerta para autismo:**

- a) possuir preferências por pessoas mais familiares; demonstrar estar feliz na maior parte do tempo; preferir pessoas aos objetos
- b) fazer brincadeira de faz de conta; ser possessiva; sentir vergonha ao fazer algo errado
- c) não balbuciar “mamã/papá”; não olhar quando chamado; não olhar para onde o adulto aponta; fazer pouca, ou nenhuma, imitação
- d) transferir-se de deitado para sentado; apoiar-se nos pés e nas mãos; conseguir rastejar

**80. Pode-se afirmar que o distúrbio metabólico apontado como o mais típico da estenose hipertrófica do piloro é a:**

- a) alcalose metabólica hipoclorêmica
- b) acidose metabólica hipoclorêmica
- c) acidose metabólica hiperclorêmica
- d) alcalose metabólica hiperclorêmica

**81. Pode-se afirmar, diante da diretriz de regionalização das ações e serviços de saúde, que:**

- a) compete à instância federal de gestão do sistema a coordenação da proposição de políticas adequadas para enfrentamento do que é comum aos diversos territórios, sejam eles estados, regiões de saúde ou municípios,

bem como apoio efetivo para a consecução dos objetivos estratégicos

b) as instâncias estaduais de gestão da saúde não devem participar ativamente das negociações de compromissos e responsabilidades mútuas a serem firmados entre regiões de saúde e municípios

c) as instâncias regionais devem se referir a um conjunto de municípios que possam garantir uma cesta básica de serviços e ações de saúde, mesmo que não se configure como território de vida ou de interdependência socioeconômica e cultural

d) a instância federal deve coordenar políticas e financiar ações que deverão ser propostas pelas instâncias estaduais e distrital de saúde, cabendo aos Conselhos de Gestões regionais adequarem tais medidas ao âmbito local, que deverão ser cumpridas mediante Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde pelos municípios, sob pena de responsabilidade sanitária

**82. Ante a eclosão da epidemia de microcefalia, causada pelo vírus Zika, e considerando seu ciclo de transmissão, é ação típica da vigilância sanitária:**

- a) receber notificação de novos casos
- b) ordenar medidas de saneamento ambiental
- c) autorizar estudo de antiviral em seres humanos
- d) licenciar uso de repelente do mosquito transmissor

**83. Pode-se afirmar que o conceito de Atenção Primária à Saúde seletiva, é caracterizado por uma:**

- a) ampliação do escopo de ações, através de um pacote de intervenções de maior custo para casos selecionados
- b) função de filtro, ao selecionar os indivíduos que devem ser encaminhados a outros pontos da rede de saúde
- c) oferta de uma cesta restrita de serviços, para abordar um limitado número de problemas de saúde predefinidos
- d) centralidade nas necessidades de saúde de uma população, com definição de ações específicas ao contexto

**84. Pode-se afirmar, sobre a *Estratégia de Saúde da Família (ESF)*, que:**

- a) o médico atuante em uma equipe de saúde da família deve ser um generalista, ou seja, preferencialmente não deve possuir especialização em qualquer área
- b) devido às políticas indutoras do Ministério da Saúde, a implementação da ESF ocorreu de forma predominantemente homogênea nos municípios brasileiros
- c) trata-se do único modelo reconhecido no Brasil para organização da prestação de cuidados primários desde a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, em 2006
- d) estudos científicos sugerem associação positiva entre a implementação da ESF e a redução de internações por condições sensíveis à Atenção Primária

**85. Sobre *Unidades de Pronto Atendimento (UPA)*, pode-se afirmar que:**

- a) podem representar, devido à fragmentação da rede de atenção à saúde, um modelo competitivo com as unidades básicas, já que atua como serviço de procura regular
- b) caracterizam-se pela prestação de cuidados oportunos, integrais e personalizados, direcionados a eventos agudos, ou “agudização” de problemas crônicos
- c) apresentam forte orientação comunitária, uma vez que adotam critério geográfico de discricção da clientela e são influenciadas pelo território onde se situam
- d) contribuem para a melhoria da situação de saúde brasileira através da prevenção de desfechos desfavoráveis em portadores de doenças crônicas

**86. No que concerne à atenção hospitalar no Brasil, pode-se afirmar que:**

- a) a oferta de leitos intensivos no país aumentou, em anos recentes, acompanhando as tendências internacionais
- b) apesar do crônico subfinanciamento, a oferta de leitos privados ao SUS tem se mantido constante nos últimos dez anos
- c) em função da política nacional para hospitais de pequeno porte, a taxa média de ocupação hospitalar no SUS tem-se elevado

- d) as taxas de internação por habitante no SUS têm aumentado ao longo do tempo, em razão do envelhecimento da população

**87. Pode-se afirmar, sobre os *Conselhos Estaduais de Saúde*, que:**

- a) a representação de gestores, prestadores de serviços, usuários e profissionais da saúde tem proporcionalidade definida pela Conferência Estadual de Saúde
- b) atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde do estado, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros
- c) sua análise e aprovação é condição para que os atos executivos dos estados, na área de saúde, possam ser efetivados
- d) suas decisões independem de homologação pelo governador do estado

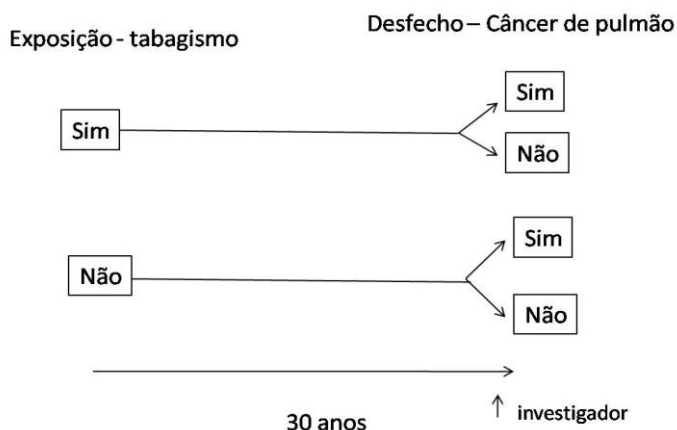
**88. Em relação às *Organizações Sociais em Saúde*, pode-se afirmar que são previstas em lei como instituições de natureza:**

- a) privada, sem fins lucrativos
- b) privada, com fins lucrativos
- c) pública, da administração direta
- d) pública, da administração indireta

**89. Constitui atribuição da *Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)* no processo de regulação das operadoras de planos de saúde:**

- a) cobrar o devido ressarcimento ao SUS
- b) autorizar reajuste anual dos planos empresariais
- c) definir piso para valor das consultas médicas
- d) descredenciar hospitais de mau desempenho

90. O desenho do estudo a seguir, refere-se a:



- a) coorte não-concorrente  
 b) caso-controlado pareado  
 c) seccional não-concorrente  
 d) intervencional pareado
91. Um risco relativo de um (1) foi o resultado encontrado em uma investigação sobre a associação entre analgesia peridural e infarto pós-operatório após ajuste para insuficiência renal prévia. Neste caso, a insuficiência renal prévia é um:
- a) viés de *Berkson*  
 b) fator de confundimento  
 c) erro aleatório  
 d) viés de auto seleção
92. Dois novos e diferentes tipos de testes rápidos para o diagnóstico de COVID-19 foram avaliados. O teste A apresentou uma área sob a curva ROC de 0,92 e o teste B de 0,67. Tendo os dois o mesmo custo, como gestor, você compraria para a sua instituição e por quê:
- a) teste B, porque quanto menor a área sob a curva, mais acurado é o teste  
 b) teste A, porque quanto maior a área sob a curva, mais acurado é o teste  
 c) teste B, porque sua prevalência é menor do que a do teste A  
 d) teste A, porque sua especificidade é maior do que a do teste B

93. Pode-se afirmar que caracteriza uma epidemia:

- a) a presença usual, e prevista, de dada doença, em dado local, por um período de tempo limitado  
 b) o aparecimento de um único caso alóctone em uma região onde nunca tenha ocorrido determinada doença  
 c) o aparecimento de um único caso autóctone em uma região onde nunca tenha ocorrido determinada doença  
 d) a presença usual, e prevista, de dada doença, em dado local, por um período de tempo ilimitado

94. Mulher, 38 anos, usuária de drogas ilícitas há 15 anos, foi atropelada e teve fratura exposta de fêmur. No pós-operatório, evoluiu com quadro infeccioso, choque séptico e subsequente óbito. Na *Declaração de Óbito*, o preenchimento adequado das causas do óbito, imediata, básica e da Parte II, respectivamente, é:

- a) instabilidade hemodinâmica, cirurgia ortopédica, fratura exposta de fêmur  
 b) fratura exposta de fêmur, cirurgia ortopédica, atropelamento  
 c) atropelamento, choque séptico, cirurgia ortopédica  
 d) choque séptico, atropelamento, uso de drogas

95. A prevalência de insuficiência coronariana em dada população é de 10%. Para detectá-la utilizou-se um teste ergométrico cuja sensibilidade é de 80% e a especificidade é de 60%. O valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN), respectivamente, desse teste são:

- a) VPP = 20% e VPN = 40%  
 b) VPP = 96% e VPN = 18%  
 c) VPP = 18% e VPN = 96%  
 d) VPP = 40% e VPN = 20%



96. Com um estudo caso-controle objetivou-se identificar os fatores associados ao câncer de colo de útero. A análise bivariada entre as variáveis demográficas, individuais e reprodutivas (exposição) com o câncer de colo do útero (doença) incluiu a estimativa da Razão de Chances (OR). Análise estatística: cálculo do Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para o OR e uso do teste qui-quadrado. Resultados na tabela a seguir:

VARIÁVEIS	OR <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>	
<b>Papanicolau alguma vez na vida</b>			
Sim	0,16	0,10; 0,35	< 0,001
Não	1,0	-	
<b>Paridade</b>			
Nenhum ou 1	1,0		
2 ou mais	3,74	1,80; 6,00	< 0,001
<b>Tabagismo</b>			
Sim	2,45	0,79; 4,60	0,244
Não	1,0		
<b>Situação Conjugal (casamento/união estável)</b>			
Sim	0,54	0,28; 0,67	0,030
Não	1,0		
<b>Cor da pele autorreferida</b>			
Branca	0,95	0,40; 2,29	0,181
Não branca	1,0		

Tabela: *Odds Ratio* para casos de câncer do colo do útero e controles segundo variáveis demográficas, individuais e reprodutivas (dados hipotéticos)

OR<sup>a</sup> = *Odds Ratio* (Razão de Chances); IC95%<sup>b</sup> = intervalo de confiança de 95%.

Pode-se afirmar, ao nível de significância de 5%, que:

- a) as variáveis Paridade e Tabagismo **NÃO** se mostraram estatisticamente associadas ao câncer de colo do útero
  - b) as variáveis Cor da pele autorreferida e Situação conjugal (casada/unida) se mostraram estatisticamente associadas ao câncer de colo do útero.
  - c) as variáveis Cor da pele autorreferida e Tabagismo **NÃO** se mostraram estatisticamente associadas ao câncer de colo do útero.
  - d) as variáveis Papanicolau alguma vez na vida e Tabagismo se mostraram estatisticamente associadas ao câncer de colo do útero.
97. Objetivando se dispor de **Coefficientes Gerais de Mortalidade** comparáveis entre si, deve-se padronizá-los. O método de padronização a ser utilizado, quando a distribuição dos óbitos por faixas etárias é conhecida e os contingentes populacionais envolvidos são pequenos, é:
- a) a não realização da padronização dos coeficientes
  - b) o método direto
  - c) a razão de mortalidade padronizada
  - d) o método indireto
98. Um estudo investigou a eficácia do omeprazol na profilaxia de hemorragia gastrointestinal em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). Cento e vinte pacientes foram aleatorizados para receber omeprazol ou placebo nas primeiras seis horas de admissão na UTI. O processo de aleatorização em estudo deste tipo tem como finalidade principal:
- a) reduzir a possibilidade de viés de memória
  - b) selecionar amostra representativa de pacientes
  - c) aumentar a aderência dos pacientes
  - d) obter grupos com risco similar de apresentar hemorragia

**99. O EPICOVID19-BR, realizado entre os dias 14 e 21 de maio/2020, teve dados colhidos em 133 cidades do Brasil. Foram realizadas 25.025 entrevistas e testes para o Sars-CoV-2. Em 90 cidades, testou-se ao menos 200 pessoas selecionadas por sorteio. Pode-se afirmar que este é um estudo:**

- a) observacional e a medida de frequência de doença a ser estimada é a incidência
- b) seccional e a medida de frequência de doença a ser estimada é a prevalência
- c) de alocação aleatória e a medida de associação a ser estimada é a razão de riscos
- d) para inferir a distribuição da doença na população e a medida de associação a ser estimada é o risco atribuível

**100. Pode-se afirmar que NÃO está sujeito ao controle da *Vigilância Sanitária*:**

- a) teleconsultas médicas
- b) fabricantes de saneantes
- c) produtores de cosméticos
- d) serviços de hemoterapia