

## PROCESSO SELETIVO 2024

### PERÍODO LETIVO 2025

## PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA/MEDICINA DE FAMÍLIA /ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA INFANTIL

### INSTRUÇÕES

1. Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
1. O caderno de prova deverá conter 100 (cem) questões de múltipla escolha.
2. A duração da prova **com início às 08:00 e término às 12:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
3. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
4. A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
5. Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
6. Em cada questão, há somente uma resposta correta.
7. Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
8. O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
9. Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
  1. verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
  2. assine no local indicado;
  3. marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
  4. não o amasse, nem dobre.

**PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA/MEDICINA DE FAMÍLIA  
/ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA INFANTIL**

1. De acordo com a avaliação pré-operatória de pacientes cirúrgicos assinale a alternativa correta:

- a) Para os pacientes com menos de 45 anos e sem comorbidades não há necessidade de solicitar exames pré-operatórios.
- b) É considerado paciente ASA III paciente com doença incapacitante que ameaça constantemente sua vida.
- c) Pacientes que sofreram IAM devem aguardar em torno de 12 meses para realizar cirurgias eletivas.
- d) A presença de ondas Q ou alterações significativas de ST (elevação ou depressão) não estão associadas ao aumento da incidência de complicações cardíacas perioperatórias segundo o último consenso de cuidados pré-operatórios.

2. Após a indução anestésica um paciente começa a ter fortes contraturas musculares, febre alta, taquicardia e acidose sendo diagnosticada hipertermia maligna. Qual a droga de escolha para o seu tratamento e devido à qual alteração da regulação de qual íon na musculatura esquelética?

- a) Dantrolene e cálcio.
- b) Dantrolene e potássio.
- c) Alfa-metil-dopa e cálcio.
- d) Dipirona e magnésio.

3. Paciente em 6 PO de hérnia inguinal convencional eletiva pela técnica de Lichtenstein refere aumento de volume em região inguinal e desconforto local. Ao exame ausência de sinais flogísticos locais e drenagem de secreção clara local em moderada quantidade. Nega febre. Neste caso a principal hipótese diagnóstica è:

- a) Hematoma.
- b) Seroma.
- c) Infecção de sítio cirúrgico superficial.
- d) Recidiva herniária.

4. Recém-nascido de 24 horas, prematuro de 35 semanas, portador de Síndrome de Down, mão com história de polidrâmio, internado em UTI, não evacuou e somente eliminou pouca quantidade de mecônio ao toque retal. Vômitos biliosos e desidratado. Exame físico sem outras alterações. RX simples de abdome evidencia o sinal da dupla bolha. Este quadro indica:

- a) Atresia duodenal.
- b) Aganglionose intestinal congênita.
- c) Má rotação de intestino médio.
- d) Intussuscepção.

5. Em pacientes com obstrução em alça fechada qual é o segmento com maior risco de perfuração?

- a) Cólon direito.

- b) Sigmóide
- c) Íleo terminal.
- d) Ceco.

6. Homem de 55 anos vai ao urologista para consulta de rotina. Durante exame físico apresentou ao toque retal próstata de 35 g e palpação de um nódulo á esquerda. PSA total = 1,4ng/dl. A conduta mais adequada para este caso é:

- a) Realizar ultrassonografia transretal com biópsias.
- b) Repetir PSA em 60 dias.
- c) Solicitar ressonância magnética com bobina endorretal.
- d) Solicitar tomografia de pelve com contraste.

7. Paciente masculino, 57 anos, branco, com IMC de 33, história crônica de queixas dispépticas sem tratamento adequado refere início de disfagia para alimentos sólidos que progrediu para alimentos pastosos nos últimos quatro meses. Refere perda de peso de 15 quilos neste período. Assinale o diagnóstico mais provável:

- a) Acalasia de esôfago.
- b) Carcinoma espinocelular de esôfago.
- c) Adenocarcinoma de esôfago.
- d) Espasmo esofagiano difuso.

8. Paciente 60 anos, há 1 mês submetido à ressecção completa de pólipso pediculado no reto alto que media 2cm no maior diâmetro. AP fez o diagnóstico de adenocarcinoma com invasão até a lâmina própria e margens livres. No momento qual a melhor conduta:

- a) Observação.
- b) Nova colonoscopia em 1 mês.
- c) Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica.
- d) Quimioterapia neoadjuvante.

9. Em relação aos tumores primários benignos hepáticos assinale a alternativa correta:

- a) Hiperplasia nodular focal é o tumor hepático benigno mais comum.
- b) Adenoma hepático predomina em mulheres idosas.
- c) Hemangioma cavernoso não maligniza.
- d) Adenoma hepático pode levar à coagulação intravascular disseminada: Síndrome de Kasabach-Merrit.

10. Homem 50 anos em uso crônico de AINH para dores articulares vem ao pronto atendimento com queixa de 4 episódios de melena. Ao exame físico apresentava palidez cutâneo mucosa, PA: 90/60 e FC: 120bpm. Abdome flácido e indolor. A primeira conduta a ser tomada neste paciente:

- a) Reanimação volêmica para garantir estabilidade hemodinâmica e enviar para EDA após estabilização.
- b) Passar sonda nasogástrica calibrosa e realizar lavagem com solução fisiológica e após sondagem encaminhar para EDA.
- c) Realizar EDA independente da instabilidade hemodinâmica do paciente para precocemente diagnosticar e controlar o foco de sangramento.
- d) Levar diretamente para tratamento cirúrgico: laparotomia exploradora com colectomia total e ileostomia terminal pela instabilidade hemodinâmica do paciente

11. Paciente masculino, 22 anos de idade chega ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal, sinal de Rovsing positivo, sinal de Dunphy positivo. Hemograma com 12.000 leucocitose 6% de bastões. Apresentou critérios de Alvarado maior que 7 pontos. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Diverticulite aguda.
- b) Colecistite aguda.
- c) Pancreatite aguda.
- d) Apendicite aguda.

12. Assinale os pacientes cirúrgicos que devem receber terapia de suporte nutricional.

I. Perda involuntária > 10-15% do peso corporal normal dentro de 6 meses ou >5% dentro de 1 mês

II. Albumina sérica < 2g/dl ou transferrina >200mg/dl na ausência de estado inflamatório, disfunção hepática ou renal

III. Perda de sangue estimada >500ml durante a cirurgia

IV. Para pacientes que não vão conseguir suprir as necessidades calóricas 7-10 dias no perioperatório

- a) Apenas I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas I e IV estão corretas.
- d) Apenas II está correta.

13. Paciente 35 anos é admitido no PS vítima de acidente automobilístico de alta energia. Era o condutor, sem uso de cinto de segurança. Colisão frontal auto-anteparo. Apresentava sinais de trauma em face anterior de tórax (hematomas e escoriações em parede torácica anterior esquerda). Ao exame na sala de admissão: dificuldade respiratória, dispnéia, murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, hipertimpanismo à percussão, estases de jugulares, bulhas cardíacas normofonéticas. PA: 80/40; FC 130. Considerando a cinemática do trauma e achados do exame físico o possível diagnóstico é:

- a) Tamponamento cardíaco.
- b) Pneumotórax hipertensivo.
- c) Trauma de aorta torácica.
- d) Contusão pulmonar.

14. Em relação às lesões intracranianas traumáticas assinale a alternativa correta:

I. Hematomas epidurais tipicamente tem a forma biconvexa à TAC e a causa mais comum é a lesão da artéria meníngea média.

II. Hematomas subdurais frequentemente cursam com intervalo lúcido

III. O tratamento cirúrgico dos hematomas epidurais estão indicados nos hematomas com volume > ou igual 30ml, espessura > ou igual a 15mm e/ou desvio da linha média > ou igual a 5mm.

IV. Os hematomas subdurais são bem mais raros que os hematomas epidurais, ocorrendo em cerca de apenas 5% dos TCEs graves.

- a) Apenas as alternativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- d) Apenas a alternativa III está correta.

15. Leia as afirmativas sobre icterícia obstrutiva.

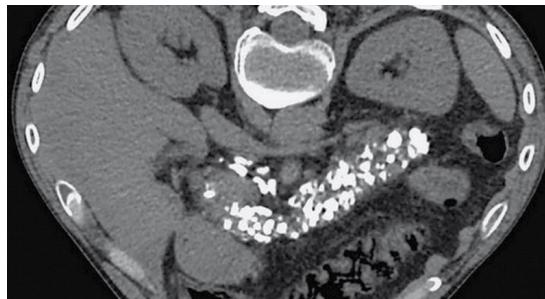
- I. A coledocolitíase é um dos principais fatores causais.
- II. As neoplasias de vias biliares e de pâncreas são importantes diagnósticos diferenciais.
- III. A colangite aguda é uma grave complicação infecciosa, com alta mortalidade se não diagnosticada e tratada precocemente.
- IV. A Pêntade de Reynolds é caracterizada por dor no hipocôndrio direito, febre, icterícia, alteração do nível de consciência e hiperamilasemia

- a) Apenas as alternativas I ,II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e III estão corretas.
- d) Apenas a alternativa III está correta.

16. Assinale a alternativa correta:

- a) A endoscopia digestiva alta normal exclui o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
- b) O *Helicobacter pylori* está intimamente relacionado à doença do refluxo gastroesofágico.
- c) Sintomas de disfagia, odinofagia, emagrecimento e sangramento digestivo alto são sintomas comuns da doença do refluxo gastroesofágico.
- d) Uma das indicações da realização da pHmetria de 24 horas é avaliar pacientes com sintomas típicos de refluxo refratários à terapia medicamentosa, com endoscopia normal ou duvidosa ( DRGE não erosiva).

17. Paciente masculino, 55 anos, etilista crônico e tabagista apresenta a doença demonstrada em TAC de abdome.



Fonte: SECAD – Artmed Ciclo 19, volume 3

Em relação ao quadro clínico deste caso assinale a(s) indicação(ões) para o tratamento cirúrgico:

- I. Obstrução biliar
- II. Dor intratável
- III. Suspeita de malignidade
- IV. Paciente alcoolista

- a) Apenas I, II e III.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas II e IV.

18. Todos os pacientes vítimas de trauma que se apresentem taquicárdicos e com pele fria devem ser considerados em choque do tipo hemorrágico até que se prove o contrário. Leia as alternativas sobre os valores considerados para taquicardia de acordo com a idade.

- I. FC maior do que 130bpm no lactente.
- II. FC maior do que 140bpm nas crianças em idade pré-escolar.
- III. FC maior do que 120bpm até a puberdade.
- IV. FC maior do que 100bpm no adulto sem comorbidades.

Quais estão corretas?

- a) II, III e IV estão corretas.
- b) II e III estão corretas.
- c) III e IV estão corretas.
- d) I e IV estão corretas.

19. Em relação às hérnias inguinais e femorais e anatomia da região inguinal assinale a alternativa correta:

- I. Quando a própria parede do saco herniário é uma víscera ao invés do peritônio a hérnia é de chamada de deslizamento.
- II. O assoalho do canal inguinal é constituído pelo ligamento inguinal (ligamento de Poupart) e fáscia transversalis
- III. As hérnias inguinais indiretas são a persistência do conduto peritônio-vaginal e estão mediais aos vasos epigástricos superiores
- IV. As hérnias femorais são uma protrusão do conteúdo abdominopélvico através do anel femoral para o canal femoral, normalmente estão mediais à veia femoral e anterior ao ligamento de Cooper.
- V. A hérnia femoral é relativamente rara, representando apenas 2-4% de todas as hérnias da virilha. No entanto, sua importância se deve à alta incidência de encarceramento e estrangulamento

- a) Apenas I, IV e V estão corretas.
- b) Apenas I, II e V estão corretas.
- c) Apenas II e IV estão corretas.
- d) Apenas IV e V estão corretas.

20. A síndrome de Ogilvie (Pseudo-obstrução colônica aguda) ocorre na ausência de lesões anatômicas intestinais e está associada a patologias de fora do trato gastrointestinal. Entre os sinais e sintomas da Síndrome de Ogilvie, o que predomina é:

- a) Náusea.
- b) Vômitos.
- c) Distensão abdominal.
- d) Diarreia.

21. Um paciente obeso de 58 anos apresenta dor torácica e é admitido na sala de emergência. Seus níveis de troponina são inferiores ao valor de referência. Exames laboratoriais mostram um clearance de creatinina de 45 mL/min, uma pressão arterial de 150/95 mmHg, e um ECG com infradesnível de ST. O paciente é classificado como de alto risco pelo escore GRACE e pelo HEART Score.

Qual deve ser a próxima conduta?

- a) Realizar teste ergométrico.
- b) O paciente pode receber alta, já que a troponina está abaixo do limite superior da normalidade.
- c) Realizar ecocardiograma de estresse.

d) Realizar cateterismo cardíaco em até 24 horas.

22. Considerando o paciente obeso descrito anteriormente, qual tratamento é mais eficaz em reduzir o risco cardiovascular deste paciente?

- a) Cirurgia Bariátrica.
- b) Dieta DASH.
- c) Sibutramina.
- d) Semaglutida.

23. Um paciente diabético apresenta creatinina sérica de 2.1 mg/dL com TFG pelo CKD-EPI de 35 mL/min/1.73m<sup>2</sup> e albuminúria de 100 mg/g. Qual a classificação da DRC deste paciente?

- a) DRC Estágio 1-A1.
- b) DRC Estágio 2- A2.
- c) DRC Estágio 3a-A2.
- d) DRC Estágio 4-A3.

24. Qual droga abaixo NÃO reduziria a progressão da DRC no paciente descrito anteriormente?

- a) Metformina.
- b) Finerenona.
- c) Dapagliflozina.
- d) Semaglutida.

25. Um paciente de 72 anos apresenta-se ao pronto-socorro com quadro de febre alta, tosse produtiva e confusão mental. Ao exame, sua frequência respiratória é de 28 rpm, saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente, pressão arterial de 85/50 mmHg e temperatura de 38.9°C. Qual seria a conduta adequada?

- a) Apenas antibioticoterapia e tratamento ambulatorial.
- b) Antibioticoterapia e internamento em enfermaria.
- c) Antibioticoterapia e observação em leito não crítico.
- d) Expansão volêmica, antibioticoterapia, coleta de hemoculturas e monitorização.

26. Um paciente de 65 anos, com histórico de insuficiência renal crônica estágio 4, é internado com fraqueza generalizada e palpitações. Ao exame físico, apresenta pulsação irregular e pressão arterial de 135/85 mmHg. Exames laboratoriais mostram potássio sérico de 6,3 mEq/L, creatinina de 4,5 mg/dL e ECG com ondas T apiculadas.

Qual medida pode ser utilizada para reduzir o potássio neste paciente?

- a) Salina Hipertônica.
- b) Sulfato de Magnésio.
- c) Finerenona.
- d) Ciclossilicato de zircônio sódico hidratado.

27. Um paciente de 70 anos com histórico de hipertensão e diabetes é admitido no hospital com dispneia progressiva e edema de membros inferiores. O ecocardiograma revela uma fração de ejeção preservada (60%) e hipertrofia ventricular esquerda. Exames laboratoriais mostram NT-proBNP elevado e creatinina de 1,5 mg/dL.

Qual droga pode melhorar o desfecho prognóstico deste paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada?

- a) Carvedilol.
- b) Digoxina.
- c) Furosemida.
- d) Empagliflozina.

28. Um paciente de 54 anos apresenta anemia com laboratoriais compatíveis com ferropenia. Hemograma: Hb 9 g/dL, VCM 70 fL, HCM 22 pg. Perfil de ferro: ferritina 10 ng/mL, saturação de transferrina 8%.

Qual o padrão da anemia encontrada no hemograma?

- a) Hipocrômica normocítica.
- b) Normocrômica normocítica.
- c) Hipocrômica macrocítica.
- d) Hipocrômica microcítica.

29. Como prosseguir na investigação do paciente com anemia descrito acima?

- a) Repor ferro parenteral e reavaliar em 3 meses para definir investigação de foco de sangramento.
- b) Orientar dieta rica em carnes por 3 meses e então avaliar a necessidade de reposição de ferro.
- c) Repor ferro oral e reavaliar em 6 meses para definir investigação de foco de sangramento.
- d) Repor ferro oral e investigar foco de sangramento, iniciando pelo trato gastrointestinal.

30. Qual paciente abaixo tem indicação de screening de câncer de pulmão pelo USP Task Force?

- a) Homem de 40 anos, tabagista atual, com histórico de 20 maços-ano.
- b) Mulher de 55 anos, ex-tabagista há 20 anos, com histórico de 30 maços-ano.
- c) Homem de 60 anos, tabagista atual, com histórico de 35 maços-ano.
- d) Mulher de 50 anos, nunca fumou, com histórico familiar de câncer de pulmão.

31. Um paciente de 45 anos apresenta palpitações súbitas há aproximadamente uma hora. Ao exame físico, encontra-se estável, com pressão arterial de 125/75 mmHg e frequência cardíaca de 160 bpm. Foi realizada a manobra de Valsalva modificada, sem sucesso na reversão da arritmia. O monitor mostra o seguinte traçado de ECG na derivação D2:

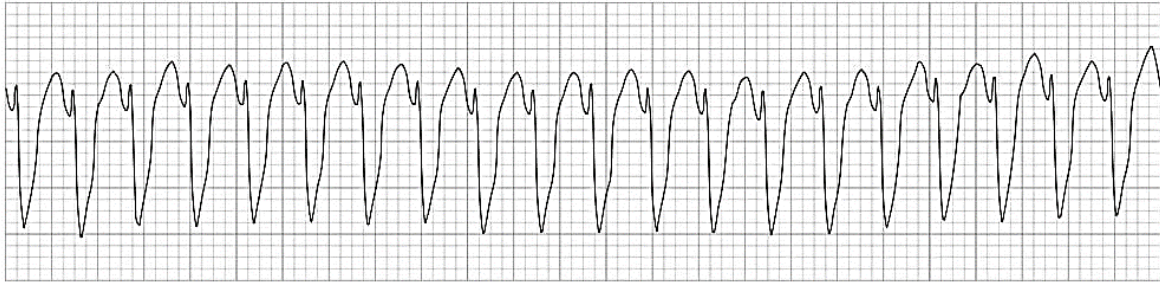
Qual a medida farmacológica para reversão da taquicardia supraventricular neste paciente?



- a) Adenosina 6mg por via venosa em administração lenta (5 minutos).
- b) Amiodarona 150mg em bolus.
- c) Amiodarona 150mg de forma lenta (em 5 minutos).
- d) Adenosina 6mg por via intravenosa em bolus.



32. Um paciente é encontrado desacordado, sem pulso, e você inicia manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Ao chegar o desfibrilador, você observa o seguinte traçado no monitor:



Qual deve ser a conduta adequada?

- a) Continuar RCP até administrar adrenalina 1mg e então administrar a desfibrilação com carga máxima do aparelho.
- b) Administrar desfibrilação com carga máxima do aparelho e verificar pulso na sequência para definir se reinicia ou não a ressuscitação cardiopulmonar.
- c) Administrar amiodarona associado à desfibrilação com 100J.
- d) Desfibrilação com a carga máxima do aparelho e reiniciar imediatamente ressuscitação cardiopulmonar.

33. Durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) do paciente descrito anteriormente, qual medida pode melhorar a qualidade das manobras de RCP?

- a) Ventilar o paciente utilizando um ventilador mecânico em modo controlado.
- b) Manter a infusão de medicamentos por meio de bomba infusora em acesso central.
- c) Preferir pelo uso do tubo orotraqueal em detrimento da máscara laríngea.
- d) Incluir um membro na equipe cuja função seja de "CPR Coach", responsável por fiscalizar e avaliar a qualidade da ressuscitação.

34. Um paciente idoso de 78 anos, em uso de enalapril 20mg/dia, anlodipino 10mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, apresenta um episódio súbito de síncope enquanto estava sentado, precedido de palpitações e sem reflexos de defesa, resultando em queda ao solo com fratura facial. O exame físico e neurológico não revela alterações significativas.

Qual deve ser a conduta adequada?

- a) A hipótese principal é de síncope convulsiva e a conduta deve ser iniciar tratamento com anticonvulsivantes.
- b) A hipótese principal é de síncope neuromediada e a conduta deve ser indicar tilt test.
- c) A hipótese principal é de síncope por hipovolemia e a conduta deve ser retirar diuréticos e orientar ingestão hídrica adequada.
- d) A hipótese principal é de síncope cardiogênica e a conduta deve ser internar o paciente para investigação.

35. Uma paciente de 45 anos com histórico de asma, controlada com corticosteroides inalatórios e broncodilatadores de curta duração, apresenta-se ao pronto-socorro com dispneia intensa, sibilância e dificuldade para falar. O exame físico revela frequência respiratória de 30 rpm, saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente e uso de músculos acessórios para respirar. Ela relata uso frequente de seu inalador de alívio nos últimos dias sem melhora significativa.

De acordo com a última diretriz do GINA (Global Initiative for Asthma), qual deve ser a conduta inicial adequada?

- a) A hipótese principal é de crise asmática grave e a conduta deve ser administrar corticosteroides orais e observar a paciente na sala de emergência por 4 horas.
- b) A hipótese principal é de crise asmática moderada e a conduta deve ser intensificar o uso do broncodilatador de curta duração e reavaliar em 1 hora.
- c) A hipótese principal é de crise asmática leve e a conduta deve ser prescrever antibióticos e enviar a paciente para casa com monitoramento domiciliar.
- d) A hipótese principal é de crise asmática grave e a conduta deve ser iniciar tratamento com corticosteroides sistêmicos, oxigenoterapia e broncodilatadores de curta duração em doses repetidas.

36. Um paciente de 52 anos, previamente saudável, apresenta dor nas articulações das mãos e dos joelhos, acompanhada de rigidez matinal que dura cerca de uma hora. Ao exame físico, observa-se edema e sensibilidade nas articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide positivo, anticorpo anti-CCP positivo e aumento da proteína C-reativa (PCR). A radiografia das mãos revela erosões ósseas.

De acordo com as diretrizes atuais, qual deve ser a conduta inicial adequada para este paciente com diagnóstico de artrite reumatoide de alto risco?

- a) A hipótese principal é de artrite reumatoide e a conduta deve ser iniciar tratamento com metotrexato em monoterapia.
- b) A hipótese principal é de artrite reumatoide e a conduta deve ser iniciar tratamento com corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- c) A hipótese principal é de artrite reumatoide e a conduta deve ser iniciar tratamento com metotrexato combinado com um biológico, como um inibidor de TNF.
- d) A hipótese principal é de artrite reumatoide e a conduta deve ser iniciar tratamento com sulfasalazina e hidroxiquina.

37. Um paciente de 55 anos com histórico de cirrose hepática causada por hepatite C apresenta-se ao pronto-socorro com hematêmese. Ao exame físico, o paciente está pálido, taquicárdico (FC 110 bpm) e hipotenso (PA 90/60 mmHg). O exame abdominal revela ascite e circulação colateral. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 7 g/dL, plaquetas de 70.000/mm<sup>3</sup> e INR de 1,8.

Qual deve ser a conduta inicial adequada para este paciente com suspeita de hemorragia digestiva alta varicosa?

- a) A hipótese principal é de hemorragia digestiva alta varicosa e a conduta deve ser iniciar transfusão de concentrado de hemácias e realizar endoscopia digestiva alta imediatamente.
- b) A hipótese principal é de hemorragia digestiva alta varicosa e a conduta deve ser iniciar antibiótico profilático e beta-bloqueador.
- c) A hipótese principal é de hemorragia digestiva alta varicosa e a conduta deve ser iniciar terlipressina e realizar endoscopia digestiva alta dentro de 12 horas.
- d) A hipótese principal é de hemorragia digestiva alta varicosa e a conduta deve ser iniciar octreotide, antibiótico profilático e transfusão de concentrado de hemácias.

38. Um paciente de 60 anos apresenta dor abdominal intensa no epigástrico, irradiando para as costas, associada a náuseas e vômitos. O paciente tem histórico de consumo excessivo de álcool. Ao exame físico, está febril (38,5°C), taquicárdico (FC 110 bpm) e com dor à palpação do abdome superior. Exames laboratoriais mostram amilase sérica de 1.200 U/L, lipase sérica de 2.500 U/L e leucocitose. Uma tomografia de abdome revela edema pancreático e coleções líquidas peripancreáticas.

Qual deve ser a conduta inicial adequada para este paciente com pancreatite aguda?

- a) A hipótese principal é de pancreatite aguda e a conduta deve ser iniciar antibioticoterapia de largo espectro e dieta zero por via oral.
- b) A hipótese principal é de pancreatite aguda e a conduta deve ser iniciar hidratação vigorosa com cristaloides e analgesia adequada.
- c) A hipótese principal é de pancreatite aguda e a conduta deve ser realizar cirurgia imediata para desbridamento do pâncreas.
- d) A hipótese principal é de pancreatite aguda e a conduta deve ser iniciar nutrição enteral precoce e monitorização em UTI.

39. Um paciente de 65 anos, hipertenso, está em consulta de rotina para controle de sua pressão arterial. Ele está em uso de enalapril, anlodipino, hidroclorotiazida e atenolol. O paciente pergunta quais são os possíveis efeitos colaterais de cada um desses medicamentos.

Associe os medicamentos aos seus efeitos colaterais:

Medicamentos:

- 1 Enalapril
- 2 Anlodipino
- 3 Hidroclorotiazida
- 4 Atenolol

Efeitos Colaterais:

- a) Hiperuricemia
- b) Edema periférico
- c) Tosse seca
- d) Disfunção erétil

Qual das seguintes associações está correta?

- a) 1-d, 2-a, 3-b, 4-c.
- b) 1-c, 2-b, 3-a, 4-d.
- c) 1-a, 2-d, 3-c, 4-b.
- d) 1-b, 2-c, 3-d, 4-a.

40. Um paciente de 30 anos é trazido ao pronto-socorro após ingestão intencional de "chumbinho" (agente organofosforado). Ele apresenta sialorreia, sudorese intensa, miose, bradicardia (FC 50 bpm) e pressão arterial de 90/60 mmHg. O paciente está consciente, mas confuso, e tem dificuldade para respirar.

Qual deve ser a conduta inicial adequada para este paciente com suspeita de intoxicação por organofosforados?

- a) Administrar flumazenil para reverter possíveis efeitos de sedação e monitorar a resposta.
- b) Iniciar infusão de bicarbonato de sódio e realizar gasometria arterial.
- c) Administrar diazepam para reduzir sialorreia e prevenir convulsões.
- d) Administrar atropina e monitorizar os sinais vitais.

41. Roberta faz acompanhamento de pré-natal pelo seu convênio médico e não utiliza o SUS. Mas, recebeu prescrição de enoxaparina e foi informada de que poderia pegar a medicação gratuitamente. Por isso procura a UBS.

Assinale a alternativa correta de acordo com o fluxograma de solicitação de enoxaparina para gestantes do protocolo Mãe Curitibana 2024:

- a) Não é necessário vincular a paciente no pré-natal do SUS de Curitiba para conseguir a heparina gratuitamente.
- b) O médico que prescreve a heparina deve ser médico que atende no SUS para que ela consiga o medicamento gratuitamente.
- c) Mesmo fazendo o seu pré-natal no setor privado, ela deve ser encaminhada para o pré-natal de alto risco do SUS.
- d) Toda prescrição de heparina para gestantes do setor público ou privado deverá ser atendida e o medicamento fornecido gratuitamente.

42. Gestante de 10 semanas vincula no Pré-Natal do programa Mãe Curitibana e duas semanas depois faz exames de primeiro trimestre. Ela falta na consulta agendada e retorna com 17 semanas de gestação, apresentando exame de toxoplasmose IgM e IgG reagentes e avides para IgG forte. Assinale a correta de acordo com o protocolo Mãe Curitibana 2024:

- a) A paciente deve ser manejada como infecção aguda, iniciando o tratamento, mediante provável infecção materna.
- b) Deve ser encaminhada para telerregulação: Médico Infectomologista – avaliação infectologia.
- c) Deve repetir o teste de avides para Ig M para confirmação diagnóstica.
- d) A Paciente deve ser orientada a continuar o pré-natal no risco habitual na própria UBS.

43. A avaliação do estado nutricional deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal. Assinale a alternativa correta de acordo com o protocolo Mãe Curitibana:

- a) Na carteira de pré-natal o acompanhamento nutricional é realizado através do gráfico do IMC pela idade gestacional.
- b) A escolha do gráfico de acompanhamento do ganho de peso se dá pelo IMC do dia da consulta de pré-natal.
- c) Após a escolha correta de 1 dos 4 gráficos de acompanhamento do ganho de peso, a marcação leva em conta o ganho de peso em kg e não o IMC no dia da consulta.
- d) Gestantes com gestação gemelar devem possuir o mesmo ganho de peso que as com gestação única durante a gravidez.

44. Assinale a alternativa correta de acordo com o protocolo de pré-natal Mãe Curitibana 2024:

- a) Pacientes com Dengue devem ser classificadas como de médio risco e não necessitam ser encaminhadas para a Telerregulação: avaliação de obstetrícia de risco.
- b) Pacientes com diabetes gestacional são classificadas como de médio risco e permanecem com o pré-natal na UBS.
- c) O histórico de prematuridade em gestação anterior classifica a gestante como de alto risco, já que o principal fator de risco para prematuridade é a história pregressa de prematuridade.
- d) Adolescente com menos de 15 anos devem ser classificadas como de baixo risco, mas encaminhadas para telerregulação : obstetrícia de risco.

45. Sobre a restrição do crescimento fetal (RCF) é correto afirmar de acordo com o Manual de Gestação de alto risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) A RCF precoce ocorre antes de 32 semanas o feto apresenta grande tolerância aos baixos níveis de oxigênio ofertado como mecanismo de defesa.
- b) A RCF tardia ocorre somente após 37 semanas e tem mais associação com DMG e pré-eclâmpsia.
- c) No Doppler do ducto venoso pode-se verificar diminuição do índice de pulsatilidade, sendo a onda A reversa indicador de bom prognóstico.
- d) Na centralização fetal há aumento da circunferência abdominal, com edema hepático e congestão intestinal.

46. Para os fetos com restrição do crescimento fetal é correto afirmar de acordo com o Manual de Gestação de alto risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) No estágio 1 o Doppler fetal   normal, indica-se avalia o de vitalidade fetal semanalmente desde 24 semanas e interrup o com 34 semanas, por cesariana.
- b) No estágio 2 está indicada a avalia o de vitalidade fetal, idealmente, semanal e a interrup o da gesta o ocorre, no máximo, com 34 semanas, por via vaginal.
- c) No estágio 5 há Doppler da artéria umbilical com diástole zero e o parto deve ser planejado para 34 semanas com indu o do parto.
- d) No estágio 4 o Doppler da artéria umbilical pode indicar diástole reversa ou Doppler de ducto venoso com  $IP > \text{percentil } 95$ . A monitoriza o da vitalidade fetal deve ser diária e o parto por cesariana eletiva.

47. Sobre o atendimento pré-natal e avalia o do Líquido Amniótico   correto afirmar de acordo com o Manual de Gesta o de alto risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) A altura uterina abaixo da esperada para a idade gestacional não leva   suspeita de oligoâmnio.
- b) Pela medida ultrassonográfica do  ndice de líquido amniótico (ILA), considera-se oligoâmnio o  $ILA < 8 \text{ cm}$ .
- c) Pela medida ultrassonográfica do maior bolsão vertical (MBV), considera-se oligoâmnio MBV  $< 3 \text{ cm}$ .
- d) Quando  $ILA < 5 \text{ cm}$  a utiliza o do MBV reduz o número de interven es médicas desnecessárias.

48. Polidrâmnio   definido como o excesso de líquido amniótico. Assinale a alternativa correta de acordo com o Manual de Gesta o de alto risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) Polidramnia pode levar a falta de ar e diminui o progressiva da altura uterina.
- b) O maior bolsão vertical ao exame ultrassonográfico maior que 5 cm indica polidrâmnio
- c) Estão entre as principais causas de polidramnia: inibidores da ECA, gesta o prolongada e trombofilias.
- d) A maioria dos casos possui etiologia idiopática e pode aumentar o risco de trabalho de parto pré-termo, descolamento prematuro de placenta e atonia uterina.

49. Entende-se a sífilis cong nita como um indicador da qualidade da aten o pré-natal. Sobre a sífilis   correto afirmar de acordo com o Manual de Gesta o de alto risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) A fase latente precoce ocorre desde o desaparecimento do cancro até 2 anos após a infec o, sendo período assintomático onde a maior parte das pacientes são classificadas ao diagnóstico.
- b) Entre 45 e 60 dias após desaparecimento do cancro, surge um rash m culo-papular com lesões generalizadas, inclusive em palma de mãe e planta do p , decorrentes de rea o inflamatória provocada pelas espiroquetas.

- c) A principal via de transmissão é a intraparto, por meio do contato com a região genital contaminada, embora as maiores taxas de transmissão ocorram na sífilis primária e latente tardia ou terciária;
- d) O VDRL (*venereal disease research laboratory*), e o TRUST (*toluidine red unheated serum test*) são mais sensíveis e específicos que os não treponêmicos, como, por exemplo, o TPPA (*treponema pallidum agglutination assay*).

50. Sobre vacinação na gestação é correto afirmar de acordo com o protocolo de Pré-Natal Mãe Curitiba 2024:

- a) A vacina para Febre Amarela está recomendada como rotina a todas as gestantes.
- b) É recomendado não vacinar contra Dengue ou Varicela na gestação.
- c) A vacina tríplice viral acelular está indicada para todas as gestantes com o intuito de proteção do recém-nascido da coqueluche.
- d) A gestante não deve ser vacinada para COVID-19 no primeiro trimestre.

51. Assinale a correta de acordo com o Fluxograma de Atendimento Clínico às Vítimas de violência sexual da Secretaria Municipal de Curitiba (v.1-14/03/2024):

- a) O Hospital do Trabalhador atende vítimas de ambos os sexos, com mais de 12 anos.
- b) Nos atendimentos aos casos de violência sexual após 72 horas a profilaxia para IST/HIV não está indicada.
- c) As pacientes devem ser orientadas a busca direta dos Hospitais de Referência até 5 dias da violência.
- d) Nos casos de violência sexual o Hospital Pequeno Príncipe atende crianças até 15 anos incompletos.

52. A atualização 2023 da FIGO para câncer de endométrio inclui elementos que refletem melhor o entendimento sobre a doença. Sobre o estadiamento do câncer de endométrio pela FIGO, 2023, é correto afirmar:

- a) Metástases à distância corresponde ao estágio IVC.
- b) Metástases para peritônio pélvico indicam estadiamento IIIC2ii.
- c) O estágio II corresponde a tumores agressivos em pólipos ou no endométrio sem invasão miometrial
- d) O estágio IVA corresponde a micrometástase em linfonodos paraaórticos.

53. Sobre a avaliação do corrimento vaginal é correto afirmar de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2022:

- a) O uso irregular de preservativo não é considerado um fator de risco para ISTs.
- b) Em paciente com queixa de corrimento vaginal e prurido, pela anamnese é indicado iniciar o tratamento para candidíase.
- c) corrimento grumoso, mesmo sem eritema, deve ser considerado como patológico.
- d) Todas as pacientes com queixa de corrimento vaginal têm indicação de exame ginecológico (toque e exame especular).

54. Assinale a correta relacionada às ISTs de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2022:

- a) O período de incubação da sífilis primária é de 10 a 90 dias, com média de 21 dias e a ulcerado cancro duro pode durar 2 a 6 semanas e desaparecer mesmo com tratamento incorreto.
- b) O período de incubação do cancroide é em geral de 3 a 5 dias, podendo chegar a 2 semanas, tendo lesões únicas e indolores, com risco de infecção em uma relação sexual de 80%.
- c) O HPV tem período de incubação geralmente curto, permitindo a identificação do momento da infecção, inclusive da parceria sexual.
- d) A primo-infecção herpética tem período de incubação médio de 3 semanas, se manifestando como vesículas, às vezes corrimento.

55. Os contraceptivos reversíveis de longa ação possuem eficácia elevada e podem ser indicados em diversas situações clínicas com vantagens sobre os métodos de curta duração.

Assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações da FEBRASGO Nº 1 - 2022 – Contracepção reversível de longa ação:

- a) Cerca de 85% das mulheres em uso de implante de etonogestrel apresentarão amenorreia durante o primeiro ano de uso e cerca de 50 % delas já no primeiro mês.
- b) A taxa de amenorreia com uso de SIU-LNG é superior a 80 % no primeiro ano.
- c) Doxíciclina, 100 mg de 12 em 12 horas por cinco a sete dias, pode ser utilizada para o manejo do sangramento irregular com uso do implante de etonogestrel.
- d) O uso de SIU -LNG, apesar da pequena absorção sistêmica, leva, também, à inibição da ovulação em cerca de 85% das usuárias.

56. A Lei 14.443, de 2 de setembro de 2022 alterou a lei 9263 de 12 de janeiro de 1996.. Sobre a nova lei de 2022 é correto afirmar:

- a) é permitida a laqueadura tubárea somente em mulheres com 25 anos e 2 filhos vivos
- b) Passa a ser permitida a laqueadura tubárea durante o período do parto.
- c) Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- d) A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 60 (trinta) dias.

57. Sobre o rastreamento de câncer na mulher é correto afirmar:

- a) O rastreamento do câncer de ovário está recomendado com ultrassonografia Transvaginal (USTV) e dosagem de marcadores tumorais após a menopausa.
- b) O rastreamento do câncer de endométrio está recomendado com USTV após a menopausa.
- c) O rastreamento do câncer do colo uterino terá incorporada a detecção de HPV oncogênico com testes moleculares no SUS.
- d) O rastreamento do câncer de vulva está indicado com colposcopia nas mulheres com fatores de risco.

58. Sobre a hiperprolactinemia, assinale a correta:

- a) a causa mais comum para hiperprolactinemia não fisiológica é o prolactinoma
- b) Pode estar associada a hipotireoidismo, doença de Addison.

- c) Antipsicóticos como haloperidol, levomepromazina e clorpromazina não interferem nos níveis de prolactina.
- d) Sintomas exuberantes com prolactina  $<100\text{ng/ml}$  descartam hiperprolactinemia e mais investigação.

59. O Sangramento uterino anormal (SUA) está entre as principais causas de procura por consulta médica na atenção primária. Sobre esse tema é correto afirmar:

- a) Na adenomiose a histerectomia é o tratamento definitivo e por isso deve ser indicada para todas as pacientes.
- b) O tratamento dos miomas sem distorção da cavidade uterina assintomáticos deve ter como primeira indicação o SIU com Levonorgestrel.
- c) Dentre as opções de tratamento está o acetato de medroxiprogesterona de depósito associado com medroxiprogesterona via oral.
- d) Na hiperplasia endometrial benigna o tratamento de escolha é a histerectomia.

60. A mastalgia traz grande preocupação para as mulheres, principalmente devido ao medo do câncer de mama. Sobre esse tema é correto afirmar:

- a) O medo de câncer nos casos de mastalgia está justificado pela elevada prevalência de câncer de mama em pacientes com dor mamária.
- b) O óleo de prímula está entre os medicamentos mais eficazes para o tratamento da mastalgia.
- c) O tamoxifeno pode ser indicado na dose de 20 mg ao dia por 5 anos.
- d) O diagnóstico da mastalgia é clínico e deve envolver anamnese e exame clínico detalhados, mas pode necessitar exames complementares.

61. Menina de 7 anos de idade vem a consulta trazida por seus pais que estão muito preocupados com o estado neurológico desta criança. Tudo iniciou há alguns meses atrás quando a professora da escola solicitou uma reunião com os pais para tratar das dificuldades escolares da paciente que no momento cursa o segundo ano do ensino regular de uma escola particular. A paciente que no início do ano parecia bem, acompanhando as atividades da escola, no momento apresenta-se dispersa, desatenta, com dificuldades de acompanhar a turma, dificuldades em realizar cópias e por muitas vezes a professora acredita que a menina não a escuta quando ela a chama. Não há histórico progresso significativo e nem histórico de doenças familiares. Menina é filha única de pais saudáveis e nasceu de parto cesáreo, a termo, e sem intercorrências. Os pais há algumas semanas começaram a notar que a paciente tem alguns episódios quando está em casa de parada comportamental que duram segundos, como se estivesse desatenta e que precisam chama-la várias vezes até que ela responda. A paciente não se recorda desses episódios. O exame pediátrico e neurológico da paciente não revelaram nenhuma alteração exceto por uma manobra que foi realizada durante a consulta e que pode esclarecer a etiologia do problema

Baseado na história clínica da paciente marque a alternativa correta com relação a qual manobra foi realizada, qual o diagnóstico provável da paciente e qual o tratamento de primeira linha utilizado:

- a) Manobra da Valsalva – Síndrome de Landau-Kleffner – corticoterapia
- b) Teste de memória imediata – Transtorno de Déficit de Atenção – metilfenidato.
- c) Manobra de hiperventilação – Epilepsia de Ausência Infantil – Valproato de sódio.
- d) Manobra de Mingazzini – Epilepsia Benigna Rolândica – Oxcarbazepina.

62. Menino de 6 meses de idade é trazida ao consultório devido a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Mãe relata que a criança iniciou sustentação cefálica aos 4 meses mas que



não sustenta o pescoço completamente, ainda não senta sem apoio, faz bom contato visual e sorri mas mãe relata que algumas vezes a criança adquire “posturas anormais de tronco e de membros”. Pais relatam também que a criança chora com muita frequência e que atribuem o choro a cólicas ou a alguma intolerância alimentar (está em investigação pelo pediatra). A gestação foi sem intercorrências mas o parto desta criança foi prolongado. Nasceu a termo com PN 3200g, E 50cm, PC 32cm, Apgar 5 e 7, necessitou permanecer em UTI neonatal por 1 semana devido a desconforto respiratório e também porque segundo a mãe, o bebê era preguiçoso para mamar e necessitou de treino com a Fonoaudióloga. Durante o exame neurológico a criança apresentou uma salva de contrações corpóreas com flexão de tronco, queda da cabeça para frente e flexão de ambos os braços. Após a salva de contrações a criança apresentou choro intenso de difícil consolo. Mãe referiu que estes são os episódios de cólicas.

Sabendo que o diagnóstico desta criança baseia-se em uma tríade, qual a afirmativa correta:

- a) Tríade atraso do desenvolvimento + Apgar abaixo de 7 no primeiro minuto + Eletroencefalograma com ponta-onda 3Hz.
- b) Tríade atraso do desenvolvimento + Espasmos infantis + eletroencefalograma com hipsarritmia.
- c) Tríade atraso do desenvolvimento + crises tônicas + ressonância craniana com leucomalácea periventricular.
- d) Tríade atraso do desenvolvimento + microcefalia + eletroencefalograma com descargas centro temporais.

63. João, 7 anos, está internado em um Hospital de uma pequena cidade do interior aonde você chega para dar plantão. Ao passar a visita na enfermaria você percebe que ele está com edema generalizado, pálido, com frequência cardíaca de 120 bpm, PA: 120 x80 (acima do percentil 95 para sexo, idade e percentil da altura). Ele está sem acompanhante no momento e você lê as evoluções anteriores no prontuário e vê os resultados de exames até agora. Este é o 3º dia de internação, a queixa que motivou a internação foi “inchaço” há 5 dias, com diminuição da quantidade de urina. Exames: hemoglobina 9,5, leucócitos e plaquetas normais. Ureia 36, creatinina :0,8; sódio: 134; potássio:4,8 Urina:pH : 6,0; Densidade: 1020, Hemoglobina +++ . Proteína ++ Hemácias >100.000/mm<sup>3</sup>, Leucócitos: 20.000/mm<sup>3</sup>. Qual a sua principal hipótese e que exames solicitaria para complementar a investigação?

- a) Síndrome nefrótica – proteinúria de 24 horas e eletroforese de proteínas.
- b) Síndrome nefrítica – dismorfismo eritrocitário , PCR e p-ANCA.
- c) Síndrome nefrótica – proteinúria em amostra de urina isolada e biopsia renal.
- d) Síndrome nefrítica – ASLO e Complemento C3.

64. Suzana está com 8 anos, teve COVID recentemente e, segundo a mãe, ela começou a apresentar inchaço pelo corpo , inicialmente nos olhos, há 1 semana , agora o inchaço espalhou-se pelo corpo. O último peso dela há 2 meses era 30 Kg e hoje ela está com 35 kg. Ela passou com outro médico que já solicitou alguns exames. Ureia:20, Creatinina: 0,5; Potássio: 3,0, Cálcio total 8, Albumina :2 . Ele também tinha pedido um exame de urina, mas ela não tinha conseguido coletar. Você solicita então a urina e o que espera encontrar no resultado?

- a) Cilindros hemáticos, cilindros leucocitários e hematúria.
- b) Hematúria +++ (3 cruces) , proteinúria+++ (3 cruces).
- c) Cilindros céreos, cilindros leucocitários e proteinúria.
- d) Hematúria + (1 cruz) , proteinúria +++ (4 cruces).

65. Quais são os parâmetros mínimos para estabelecer o prognóstico estatura na fase adulta de uma criança com falha de crescimento?

- a) Estatura ao nascimento, idade óssea e velocidade de crescimento.
- b) Velocidade de crescimento, estatura dos pais e idade de início da puberdade.
- c) Estatura dos pais, idade óssea e etiologia da falha de crescimento.
- d) Estatura ao nascimento, Idade de início da puberdade e idade óssea.

66. Menino com 10 anos consulta com queixa que é um dos menores entre seus colegas. Não apresenta outras queixas. Mãe refere que com 8 anos e 6 meses a estatura do paciente era de 134 cm. Pai com 186 cm (percentil 90) e mãe com 168 cm (percentil 75). Ao exame paciente com 139 cm (percentil 50), peso 37 kg (percentil 75), IMC (percentil 85), testículos com 1 ml de volume e sem pelos em região genital. Qual O diagnóstico do caso?

- a) Baixa estatura para idade.
- b) Baixa estatura para a família.
- c) Paciente não apresenta falha de crescimento pois está com velocidade de crescimento estatural normal para idade e grau de puberdade.
- d) Paciente não apresenta falha de crescimento pois está com a estatura na média.

67. Qual das síndromes abaixo apresenta mal formação facial , facie plana, lábio superior fino, microcefalia ,pregas epícanthicas . Comprometimento do desenvolvimento. Mãe usuária de droga durante a gestação. Assinale a correta:

- a) Síndrome de Crouzon.
- b) Síndrome de Moebus.
- c) Síndrome alcoólica fetal.
- d) Síndromes genéticas.

68. A comunicação interventricular é a cardiopatia congênita mais comum. A insuficiência cardíaca pode ser uma manifestação clínica da doença. Em que período da vida ela se manifesta?

- a) Logo após o nascimento.
- b) No final do primeiro mês de vida.
- c) No 6 mês de vida.
- d) Somente no segundo ano de vida.

69. Recém-nascido de dois dias de vida está internado na terapia intensiva com insuficiência respiratória. O RX de tórax mostra edema agudo pulmonar e área cardíaca normal. Tem uma história de diagnóstico pré-natal de heterotaxia, possivelmente com isomerismo atrial direito.

Qual é o diagnóstico mais provável desse paciente?

- a) Transposição das grandes artérias com CIV.
- b) Drenagem anômala total de veias pulmonares obstrutiva.
- c) Truncus arteriosus.
- d) Ventrículo único esquerdo com dupla via de entrada.

70. Analise os casos clínicos descritos abaixo e responda a qual doença exantemática cada um se refere:

Caso 01: Incubação: 1 a 4 dias Febre baixa, mal-estar, perda do apetite, dor de garganta, linfadenopatia, concomitante ao rash. Rash: lesões vesiculares em mucosa, palato e língua e

exantema papulovesicular acometendo mãos e pés, eventualmente nádega e região genital. Forma crostas e desaparece entre 5 a 10 dias

Caso 02: Febre alta por, no mínimo, 5 dias, Exantema polimorfo: rash Maculopapular, Alterações de extremidade: eritema e/ou edema em mãos e/ou pés nas fase aguda e/ou descamação em dedo de luva na convalescência, Conjuntivite bilateral não exsudativa, Adenomegalia cervical não supurativa com 1,5cm ou mais de diâmetro

Caso 03: O estado geral mantém-se inalterado ou ocorrem sintomas inespecíficos, como mal-estar, febre, náuseas e vômitos. As lesões cutâneas em geral são assintomáticas, raramente pruriginosas, e possuem de 1 a 10 mm de diâmetro, podendo fundir-se em placas. Pode ocorrer linfadenopatia e, mais raramente, hepatoesplenomegalia e/ou quadro de hepatite anictérica aguda<sup>1,3</sup>

- a) Caso 01: Varicela / Caso 02: Escarlatina / Caso 03: Gianoti Crosti.
- b) Caso 01: Impetigo Bolhoso / Caso 02: Escarlatina / Caso 03: Eritema Infecioso.
- c) Caso 01: Impetigo Bolhoso / Caso 02: Doença de Kawasaki / Caso 03: Gianoti Crosti.
- d) Caso 01: Síndrome mão-pé-boca / Caso 02: Doença de Kawasaki / Caso 03: Gianoti Crosti.

71. Lactente de um ano é levado a atendimento em unidade básica de saúde devido a quadro de infecção de vias aéreas superiores. Durante o atendimento, a mãe informa que o lactente foi recentemente adotado por ela, pois perdeu seus pais durante uma enchente na cidade onde morava. A mãe adotiva informa estar apreensiva, pois não sabe quais as vacinas que o menino recebeu até aquela data, já que todos os documentos do lactente foram perdidos, inclusive o cartão vacinal. Exame físico: presença de cicatriz vacinal em braço direito e FR: 38irpm. O médico decide, corretamente, atualizar a situação vacinal do menino. Todas as vacinas indicadas para o primeiro ano de vida serão aplicadas neste momento, com exceção de:

- a) Tríplice viral.
- b) BCG e tríplice viral.
- c) Tríplice viral e vacina contra rotavírus.
- d) BCG e vacina contra rotavírus.

72. Pré-escolar, três anos, inicia há três dias quadro de febre baixa (38°C), dor de garganta, mal-estar, diminuição do apetite e adenomegalias em região suboccipital e pós auriculares bilaterais, seguido de rash macular róseo claro, irregular, disseminado, iniciado em face e pescoço, distribuindo-se pelo corpo. Não há descamação após desaparecimento do mesmo. No início do quadro, o exame da orofaringe revelava lesões pequenas, de coloração rósea e petéquias em palato mole. Em relação ao quadro, o agente causal determinante é:

- a) Síndrome mão-pé-boca – Vírus Cocksakie.
- b) Varíola Símia. vírus do gênero Orthopoxvirus,
- c) Rubéola. Vírus do gênero Rubivírus.
- d) Sarampo. Vírus do gênero Morbillivirus..

73. Sobre a fisiologia da lactação, qual a função da ocitocina.

- a) Responsável pelo reflexo de ejeção, contraindo as células musculares (mioepiteliais) em torno dos alvéolos mamários.
- b) Responsável pela produção de leite pelos alvéolos mamários.
- c) Na gestação estimula o crescimento e desenvolvimento mamário.
- d) Tem efeito anticoncepcional suprimindo a ovulação.

74. Com relação ao Manejo da Febre Aguda na Criança, assinale a alternativa correta:

- I. Não existe um valor “mágico”, teórico, fixado por consensos ou guias para administrar antitérmicos
- II. Não pode ser utilizada a intensidade da febre como indicador de infecção bacteriana grave, exceto em menores de 3 meses com leucocitose ou aumento da proteína C reativa.
- III. A administração profilática de medicamentos antipiréticos no momento da vacinação não deve ser recomendada de rotina

- a) Apenas a I está correta.
- b) Apenas a I e II estão corretos.
- c) Apenas a I e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.

75. Criança com 6 anos de idade apresentando linfonodomegalia medindo 2/2cm na região supraclavicular à esquerda com evolução de 20 dias, sem outras queixas. Qual a conduta correta?

- a) Tranquilizar os pais e solicitar retorno em 15 dias para reavaliação.
- b) Iniciar antibiótico e orientar retorno em 7 dias para reavaliação.
- c) Solicitar hemograma, vhs, ldh e ecografia cervical.
- d) Solicitar hemograma, vhs, ldh e ecografia abdominal.

76. Criança de 2 anos de vida em consulta no pronto atendimento de pediatria, sua mãe relata que sua filha iniciou há 6 dias quadro de diarreia com fezes amolecidas de odor fétido, 6 episódios ao dia, com sangue e pus, acompanhado de febre alta e vômitos. Nega outros sintomas. Em sua história alimentar sabe-se que não foi amamentada e, desde que nasceu toma fórmula infantil. Estado geral comprometido, hipotônica, febril (38,5°) com olhos encovados, sinal da prega volta muito lentamente e não consegue beber nada. Qual o provável diagnóstico?

- a) Diarreia aguda viral e desidratação moderada.
- b) Diarreia aguda bacteriana e desidratação grave.
- c) Diarreia aguda por intolerância ao leite e com desidratação grave.
- d) Diarreia persistente e desidratação grave.

77. Criança de 6 anos com baixa visão, deficiência mental moderada, epilepsia, atraso nos marcos motores apresenta coriorretinite no fundo de olho. A tomografia computadorizada de crânio mostra calcificações cerebrais difusas, em grande quantidade, e discreto aumento dos ventrículos laterais. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável para o caso.

- a) Sífilis congênita.
- b) Infecção por herpes vírus.
- c) Toxoplasmose congênita.
- d) Infecção pelo HIV.

78. Qual dos seguintes marcos do desenvolvimento cognitivo é mais característico do período entre 2 e 5 anos de idade?

- a) Aos 30 meses, a maioria das crianças pode resolver problemas matemáticos simples, como adição e subtração.
- b) Entre 3 e 4 anos, as crianças começam a compreender conceitos abstratos, como a relatividade do tempo.

- c) Por volta dos 5 anos, a maioria das crianças desenvolve habilidades de leitura e escrita, incluindo a capacidade de ler histórias complexas.
- d) Entre 2 e 5 anos, as crianças tendem a demonstrar uma crescente habilidade para classificar objetos com base em características como cor, forma e tamanho.

79. Pré-escolar de 4 anos apresentou há 8 dias febre até 39,5°C, prostração, vômitos e cefaleias, com melhora parcial após uso de analgésicos. Ao exame físico encontrava-se febril, choroso, com rigidez de nuca e sinal de Brudzinski positivo. Após 24 horas do início dos sintomas, foi coletado líquido cefalorraquidiano, que revelou: Leucócitos = 110 cél/mm<sup>3</sup>, polimorfonucleares = 49%, linfócitos = 49%, monócitos = 2%, glicose = 68 mg/dl, proteínas = 40 mg/dl. Foi hospitalizado e recebeu terapia sintomática com analgésicos e antieméticos por 48 horas, com melhora completa dos sinais e sintomas. Cinco dias após a alta hospitalar retorna ao hospital com sinais e sintomas semelhantes aos relatados no início do quadro. Coletado novo líquido cefalorraquidiano, que apresentou: Leucócitos = 80 cél/mm<sup>3</sup>, polimorfonucleares = 10%, linfócitos = 88%, monócitos = 2%, glicose = 75 mg/dl, proteínas = 38 mg/dl. Considerando a evolução clínica apresentada por esta criança e os achados laboratoriais, qual o diagnóstico mais provável para o caso e qual a conduta a ser tomada?

- a) Meningoencefalite provavelmente por Herpes simples – conduta: iniciar aciclovir.
- b) Meningite bacteriana – conduta: iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de 3<sup>a</sup> geração.
- c) Abscesso cerebral secundário a meningite bacteriana – realizar tomografia computadorizada de crânio e iniciar antibiótico.
- d) Meningite provavelmente por enterovírus – conduta: terapia sintomática.

80. Menino, 10 meses de idade, com aumento de volume nos joelhos, evolução de 30 dias ao iniciar a engatinhar. Sem outras queixas e restante do exame físico normal, exceto edema em ambos joelhos sem sinais flogísticos. Hemograma normal, tap normal e ttpa (tempo de tromboplastina parcial ativado) prolongado. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite séptica.
- b) Artrite reumatóide juvenil.
- c) Hemofilia.
- d) Púrpura trombocitopênica imunológica.

81. Maria é a secretária de saúde de um município de 20 mil habitantes no interior do estado e está preocupada pois conforme a portaria 2393/2024, o cofinanciamento da Atenção Primária à saúde sofreu mudanças e ela precisa se adaptar ao novo modelo. Quanto às ações que Maria poderá fazer para ampliar o cofinanciamento federal da sua cidade, assinale a alternativa correta:

- a) Maria poderia retomar o cadastramento de novas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família EAB- NASF AB.
- b) Maria poderia buscar implementar novas equipes de Saúde Bucal.
- c) Cadastrar ao menos 4000 usuários por equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária.
- d) Ampliar os horários de atendimento das Unidades de Saúde com o novo financiamento da saúde na Hora.

82. Sobre a portaria 2393/2024, assinale a alternativa que NÃO está contemplado (a) no IV componente do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS): componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS:

- a) Equipes Multiprofissionais e equipes de Consultório na Rua.
- b) Unidades Básicas de Saúde Fluvial e Saúde da Família Ribeirinha.
- c) Das equipes de Atenção Primária Prisional e incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional na Atenção Primária à Saúde;
- d) Programa Saúde na Escola e Informatização da Saúde.

83. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) para as funções previstas para o médico no ambiente da Atenção Primária em Saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017):

- ( ) Realize consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos.
- ( ) Seja unicamente o profissional responsável por elaborar o plano de cuidados dos pacientes em atendimento para compartilhamento na rede de atenção.
- ( ) Realize atividades em grupos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e quando necessário/indicado nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- ( ) Planeje, gere e avalie as ações desenvolvidas pelos Agentes comunitários em saúde (ACS).

- a) F, F, V, F.
- b) F, V, F, F.
- c) V, F, V, F.
- d) V, F, V, V.

84. “Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” A definição acima está descrita em qual documento?

- a) Declaração de Alma Ata.
- b) Política Nacional de Atenção Básica 2017.
- c) Declaração de Astana.
- d) Lei 8080/1990.

85. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os “Determinantes Sociais da Saúde são condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. Essas condições podem ser muito diferentes para vários grupos da população resultando em disparidades nos resultados de saúde”. Portanto, a compreensão dos determinantes e da desigualdade existente entre países e populações é fundamental. Considerando o modelo de determinantes sociais propostos por Solar e Irwin, assinale a alternativa correta:

- a) O acesso ao sistema de saúde faz parte dos determinantes sociais estruturais.
- b) Entre os determinantes estruturais das desigualdades encontram-se as políticas públicas e macropolíticas.
- c) Coesão social e capital social não aparecem neste modelo.
- d) O modelo reforça que a posição socioeconômica não tem impacto no processo de desigualdade social.

86. Considerando os graus de recomendações (A, B, C, D e I) do United States Preventive Services Task Force (USPSTF) assinale a alternativa que contempla a recomendação grau A (fortemente recomenda), para uma gestante:

- a) A realização de triagem para distúrbios hipertensivos.

- b) A triagem para diabetes gestacional em mulheres grávidas assintomáticas com 24 semanas de gestação ou após.
- c) Que os médicos perguntem a todas as pessoas grávidas sobre o uso de tabaco, aconselhe-as a parar de usar tabaco e forneçam intervenções comportamentais para a cessação do tabaco.
- d) A triagem para bacteriúria assintomática usando cultura de urina.

87. Na Unidade de Saúde em que uma médica de família e comunidade trabalha, há uma equipe multiprofissional (eMulti) composta por fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e assistente social. A pressão assistencial por atendimentos é muito grande e a equipe foi solicitada a compor o acolhimento, realizar abordagens e atividades em grupo, além de atender um número de consultas individuais mensais. Em relação a este caso, referente às funções da equipe eMulti, assinale a alternativa correta:

- a) A participação da equipe eMulti no acolhimento da Unidade de Saúde, garantirá a função de apoio às equipes.
- b) A composição desta equipe eMulti da Unidade de Saúde é similar a uma equipe do então chamado Núcleo de apoio à Saúde (NASF).
- c) A proposta de abordagens e atividades com grupos não poderá ser executada, pois o objetivo da equipe eMulti é realizar atendimentos individualizados, aumentando a resolutividade da Atenção Básica.
- d) A equipe eMulti não pode ser considerada um componente da atenção básica/primária, mas sim da atenção secundária, já que se refere a atendimentos especializados.

88. Laura, médica de família e comunidade, assumiu recentemente uma equipe da Atenção Básica do seu município, uma cidade de aproximadamente 100 mil habitantes no interior do Paraná. Não encontrou relatórios ou registros epidemiológicos que orientassem seu planejamento assistencial. Assim, ela propôs a realização de um diagnóstico de saúde da comunidade. O que a médica poderá obter, planejar e realizar com esta ação?

- a) Indicadores imprescindíveis para a previsão de serviços e recursos a serem realizados no município, porém com pouco impacto nas atividades realizadas pela Atenção Básica.
- b) Informações pouco atualizadas sobre os determinantes e as condições de saúde dessa população, mas com alto poder de orientar atividades de caráter preventivo, diagnóstico, terapêutico e de reabilitação.
- c) Informações confiáveis e atualizadas sobre os modos de vida e hábitos dessa população, condições de saúde da comunidade assistida, além do perfil de agravos à saúde prevalentes.
- d) Previsão de serviços e recursos a serem realizados com impacto no futuro de suas atividades de caráter mais especificamente terapêutico e de reabilitação na Atenção Básica.

89. A médica de família e comunidade da Unidade de Saúde Conceição Evaristo, faz atendimentos de pré-natal rotineiramente. Hoje ela atende Elis, 24 anos, que veio sozinha para sua consulta de rotina, nesta ocasião para avaliar resultados de exames. Antes de chamá-la a médica checkou os resultados dos exames e notou que a sorologia para HIV estava reagente, já com duas testagens realizadas. Considerando o protocolo SPIKES, qual a conduta adequada diante do caso?

- a) A médica deve planejar, e até mesmo ensaiar, a abordagem, escolher um local adequado para comunicar a notícia e checar se há alguém que Elis gostaria que a acompanhasse na consulta.
- b) Durante a abordagem é importante evitar falar abertamente sobre o diagnóstico e possíveis repercussões fetais, pois pode ser iatrogênico para Elis.
- c) O primeiro passo é checar a compreensão de Elis a respeito do problema e abordar suas expectativas.

d) Caso a paciente não deseje informações detalhadas sobre o diagnóstico, deve-se realizar o seguimento com a solicitação dos outros exames complementares, e assegurar que não seja abordado futuramente.

#### UTILIZE O CASO COMO REFERÊNCIA PARA AS QUESTÕES 90 e 91

**“Bell comparece à Unidade de Saúde próxima da sua casa em Curitiba, e é acolhida na demanda espontânea pela médica de família e comunidade. Ela já é conhecida da equipe, é casada, parceria heteroafetiva, trabalha como autônoma, e tem 4 filhos (4 anos, 7 anos, 10 anos e 15 anos). Estava ansiosa e começou reclamando de dor no estômago, logo em seguida pediu para realizar exames porque tem muitas dores de cabeça e anda muito cansada. A médica então perguntou sobre o que poderia estar causando tantos problemas, e Bell começou a chorar. Disse que a vida tem sido difícil, as preocupações com a família, financeiras, e também no relacionamento, momento em que ficou mais comovida, mas não quis entrar em detalhes. No exame físico, a médica notou alguns hematomas em punhos e na face interna das coxas, e suspeitou de algum tipo de violência envolvendo a parceria”.**

90. Diante da suspeita de violência doméstica, como a médica deve proceder?

- a) Realizar anamnese e exame físico completos, respeitando o tempo de Bell, e notificar a suspeita de violência.
- b) Realizar exame físico ginecológico para avaliar a possibilidade de abuso sexual, e chamar a polícia civil.
- c) Emitir uma declaração para Bell e orientá-la a procurar a Casa da Mulher Brasileira e a Assistência Social.
- d) Realizar uma anamnese completa, insistindo para que Bell fale sobre o que está acontecendo, e notificar a suspeita de violência.

91. Com base no relato acima assinale a alternativa que contempla o Sistema de Informação em Saúde a ser utilizado:

- a) Sistema de Regulação (SISREG).
- b) Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) e-SUS Notifica.

92. Considerando a compreensão do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), pode-se afirmar que:

- a) Os serviços da APS estão em um ambiente de baixa complexidade, alto grau de multimorbidade e baixa densidade tecnológica.
- b) Os serviços da APS estão em um ambiente de alta complexidade, baixo grau de multimorbidade e média/alta densidade tecnológica.
- c) Os serviços da APS estão em um ambiente de alta complexidade, alto grau de multimorbidade e baixa densidade tecnológica.
- d) Os serviços da APS estão em um ambiente de baixa complexidade, baixo grau de multimorbidade e baixa densidade tecnológica.

93. Marlene, 60 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 2, vem à unidade de saúde para intensificar seu tratamento. Tem como comorbidades: hipertensão arterial sistêmica e história de candidíase vulvovaginal de repetição. Apresenta boa aderência terapêutica e na sua lista de medicações de uso contínuo tem Losartana 50 mg 12/12 hrs, Anlodipino 5 mg/noite, Metformina



XR 2 g por dia após o jantar e Atorvastatina 40 mg antes de dormir. Seus últimos exames laboratoriais recentes mostram doença renal crônica (KDIGO grau 3aA2), HbA1c de 8,5 %, potássio sérico de 4,2 mEq/mL. Seu peso é de 88 kg, índice de massa corporal de 30,44 kg/m<sup>2</sup>. Marque a alternativa que contenha a estratégia mais segura e efetiva para melhor manejo glicêmico farmacológico.

- a) Iniciar um Inibidor da SGLT2.
- b) Iniciar um Agonista do GLP-1.
- c) Iniciar Insulina NPH bed time.
- d) Não fazer mudanças farmacológicas, focando somente em mudanças de estilo de vida.

94. Jéssica, 26 anos, gestante de 14 semanas vem para ver resultados de exames de primeiro trimestre de gestação. Está assintomática. Em seu exame para sorologia de sífilis encontramos quimiluminescência positiva, RPR (Rapid Plasma Reagin) de 1/4. Nega tratamentos prévios. Tem um parceiro sexual fixo atual. Marque a alternativa que contenha a conduta adequada para o caso, segundo o protocolo Mãe Curitibana 2024:

- a) Considerar como cicatriz sorológica e fazer seguimento com VDRL trimestral, dentro da rotina pré natal.
- b) Tratar com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo), tratar o parceiro com a mesma dose e fazer VDRL mensal.
- c) Tratar com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo), semanal, por 3 semanas. Intervalo de 7 dias entre as doses, tratar parceiro e VDRL mensal.
- d) Não tratar por enquanto, fazer teste treponêmico de metodologia diferente da já realizada e somente tratar caso este venha positivo.

95. Um homem de 40 anos chega à unidade de saúde com inquietação e tremores. Ele está ansioso, andando de um lado para o outro no corredor. Os sinais vitais iniciais mostram frequência cardíaca de 115 batimentos por minuto e pressão arterial de 168/104 mmHg, os outros sinais vitais estão normais. Questionado pela enfermeira, ele afirma que está com náusea e precisa de algo para ajudá-lo com os tremores. Durante a conversa com o médico, o paciente admitiu uso excessivo de álcool e disse estar tentando parar de beber. Ele diz também que os sintomas atuais começaram cerca de 6 horas após a sua última dose. Nega internamentos psiquiátricos prévios. Você aplica a escala Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) e obtém uma pontuação de 16 (Síndrome de abstinência moderada).

Qual a conduta adequada para o tratamento da abstinência deste paciente:

- a) Manejo em um serviço de urgência / emergência para seguimento em internamento hospitalar.
- b) Manejo na unidade de saúde com tratamento de intervenção médica individual, benzodiazepínicos, reavaliação diária, reposição de tiamina e hidratação oral vigorosa.
- c) Manejo no centro de atenção psicossocial (CAPS) com base em intervenção em grupos e consulta psiquiátrica ambulatorial.
- d) Manejo em hospital dia, com intervenção em grupo e prescrição de clometiazol, reposição de vitamina B12 e tiamina e hidratação oral vigorosa.

96. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema de saúde e maneja um universo de queixas heterogêneas, sendo a tarefa do raciocínio clínico muitas vezes complexa e desafiadora. Marque a alternativa que contenha um exemplo de atendimentos típicos da APS e que ilustrem essa complexidade:

- a) Pessoas com incômodos leves em estágios avançados de evolução, com clareza clínica da diferenciação entre o que é normal e o que é patológico.
- b) Pessoas com problemas que envolvem simultaneamente diferentes sistemas corporais, mas cujos sintomas podem ou não evoluir de forma sincronizada.
- c) Pessoas com problemas crônicos que normalmente não estão correlacionados com problemas familiares, sociais e/ou culturais.
- d) Pessoas que temem problemas de saúde graves em um sistema corporal específico e normalmente acertam qual é o seu problema.

97. Um grupo de pesquisadores tem o objetivo investigar relação entre crianças expostas à fumaça de cigarro e a incidência de asma. As informações são as seguintes: Grupo exposto (crianças que convivem com fumantes): 30 em cada 100 crianças desenvolvem asma. Grupo não exposto (crianças que não convivem com fumantes): 10 em cada 100 crianças desenvolvem asma. Qual seria o Risco Relativo nesse caso e sua interpretação?

- a) Crianças expostas à fumaça de cigarro têm 3 vezes mais chances de desenvolver asma do que aquelas não expostas.
- b) Crianças não expostas à fumaça de cigarro têm 1,5 vezes mais chances de desenvolver asma do que aquelas não expostas.
- c) Crianças expostas à fumaça de cigarro têm 2 vezes mais chances de desenvolver asma do que aquelas não expostas.
- d) Crianças não expostas à fumaça de cigarro têm 3 vezes mais chances de desenvolver asma do que aquelas expostas.

98. Suponha que um grupo de pesquisadores está avaliando a ocorrência de uma infecção em 100 crianças durante 1 ano. No decorrer desse período, 10 crianças desenvolvem a infecção. No entanto, nem todas as crianças foram observadas durante o ano todo, algumas deixaram o estudo por alguma razão, seja mudança de cidade, desistência ou óbito. Tendo em vista a situação, qual seria o cálculo epidemiológico mais apropriado para avaliação da situação?

- a) Incidência.
- b) Risco relativo.
- c) Odds Ratio.
- d) Densidade de Incidência.

99. Avalie os fatores expostos e identifique qual deles pode influenciar o aumento da prevalência de uma doença na população:

- a) Aumento da taxa de cura da doença.
- b) Menor duração da doença.
- c) Melhora dos recursos diagnósticos ou notificação.
- d) Maior letalidade da doença.

100. Um teste diagnóstico que apresenta alta sensibilidade pode ser útil para o clínico quando:

- a) Os resultados falso-positivos possam ser física, emocional ou financeiramente nocivos.
- b) O resultado é positivo, a alta sensibilidade do teste indica uma taxa reduzida de resultados falso positivos.
- c) A avaliação se encontra nos estágios iniciais de um processo diagnóstico, quando diversas possibilidades são consideradas, para reduzir o número das mesmas.
- d) Deseja confirmar de um diagnóstico que tenha sido sugerido por outros dados.



**GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)**

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	
41.	
42.	
43.	
44.	
45.	
46.	
47.	
48.	
49.	
50.	

51.	
52.	
53.	
54.	
55.	
56.	
57.	
58.	
59.	
60.	
61.	
62.	
63.	
64.	
65.	
66.	
67.	
68.	
69.	
70.	
71.	
72.	
73.	
74.	
75.	
76.	
77.	
78.	
79.	
80.	
81.	
82.	
83.	
84.	
85.	
86.	
87.	
88.	
89.	
90.	
91.	
92.	
93.	
94.	
95.	
96.	
97.	
98.	
99.	
100.	