



01. Paciente, sexo masculino, 28 anos, previamente hígido, desenvolve um quadro subagudo de ptose palpebral, oftalmoplegia externa progressiva e intolerância ao exercício. Relata que sua mãe e um tio materno apresentaram quadros semelhantes de início na vida adulta. A biópsia de músculo esquelético evidencia a presença de "ragged-red fibers". Considerando a principal hipótese de uma doença mitocondrial, Sobre o caso clínico, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento com altas doses de coenzima Q10 e L3carnitina tem eficácia comprovada na reversão completa das alterações oftalmológicas e da fraqueza muscular.
- (B) A Oftalmoplegia Externa Crônica Progressiva (CPEO) associada a "ragged-red fibers" é patognomônica da Neuropatia Óptica Hereditária de Leber (LHON), uma das mitocondriopatias mais comuns.
- (C) O padrão de herança é consistente com herança mitocondrial, na qual o DNA mitocondrial (mtDNA) e suas mutações são transmitidos exclusivamente pela linhagem materna.
- (D) A ausência de "ragged-red fibers" na biópsia muscular descartaria definitivamente o diagnóstico de uma miopatia mitocondrial, devendo-se investigar outras causas de miopatia adquirida.

02. A Amiloidose por Transtirretina (ATTR) é uma causa subdiagnosticada de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) e polineuropatia em idosos. Sobre as formas de ATTR e seu diagnóstico, é CORRETO afirmar:

- (A) A forma selvagem (*wild-type*) da ATTR, anteriormente conhecida como amiloidose sistêmica senil, resulta da deposição de transtirretina não mutada e afeta predominantemente homens idosos, manifestando-se como cardiomiopatia e síndrome do túnel do carpo.
- (B) O diagnóstico de ATTR cardíaca requer invariavelmente uma biópsia endomiocárdica para demonstrar a presença de depósitos amiloïdes com birrefringênciâ verde-maçã sob luz polarizada após coloração com Vermelho Congo.
- (C) A cintilografia com pirofosfato-tecnécio-99m é um exame de baixa especificidade, captando de forma difusa em diversas formas de cardiomiopatia, não sendo útil no diagnóstico diferencial da amiloidose cardíaca.
- (D) A forma hereditária da ATTR, causada por mutações no gene TTR, manifesta-se exclusivamente com polineuropatia sensitivo-motora, poupano o coração e outros órgãos.

03. A hemocromatose hereditária tipo 4, também conhecida como doença da ferroportina, é uma forma de sobrecarga de ferro com características fisiopatológicas distintas dos tipos mais comuns associados ao gene HFE. Sobre a doença da ferroportina, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento de escolha é a quelação de ferro com deferasirox, uma vez que a flebotomia é ineficaz para depletar os estoques de ferro dos macrófagos.
- (B) Caracteriza-se por uma herança autossômica dominante e um fenótipo de sobrecarga de ferro primariamente no sistema reticuloendotelial (macrófagos), cursando com ferritina muito elevada, mas saturação de transferrina baixa ou normal nas fases iniciais.
- (C) A fisiopatologia envolve uma mutação com ganho de função na ferroportina, que a torna resistente à ação da hepcidina, resultando em efluxo descontrolado de ferro dos enterócitos e macrófagos para o plasma.
- (D) Clinicamente, a doença da ferroportina manifesta-se precocemente com cirrose e diabetes, sendo a forma mais grave de hemocromatose hereditária.

04. A Arterite de Takayasu, uma vasculite crônica de grandes vasos, afeta predominantemente a aorta e seus ramos principais em mulheres jovens. Sobre as fases da doença e suas manifestações, é CORRETO afirmar:

- (A) O acometimento característico da Arterite de Takayasu se restringe aos vasos supra-aórticos, poupano as artérias renais, mesentéricas e a aorta abdominal.
- (B) O diagnóstico é confirmado pela presença do anticorpo anticitoplasma de neutrófilos padrão citoplasmático (c-ANCA) em altos títulos, que é patognomônico da doença.
- (C) O tratamento com corticosteroides é eficaz apenas na fase oclusiva tardia, para prevenir a trombose sobre as estenoses já estabelecidas.
- (D) A doença pode apresentar uma fase pré-oclusiva ("fase sistêmica") com sintomas constitucionais inespecíficos, como febre, mal-estar e artralgias, que podem preceder em anos as manifestações vasculares clássicas.

05. Paciente, sexo masculino, 65 anos, tabagista pesado, apresenta-se com um quadro de instalação insidiosa de ataxia cerebelar severa, disartria e nistagmo. A ressonância magnética de encéfalo é normal. A investigação para causas comuns de ataxia é negativa. A pesquisa de anticorpos onconeurais no soro revela a presença de anticorpos anti-Hu (ANNA-1). Considerando a hipótese de degeneração cerebelar paraneoplásica, é CORRETO afirmar:

- (A) A presença do anticorpo anti-Hu está fortemente associada ao Carcinoma de Pulmão de Pequenas Células (CPPC), e os sintomas neurológicos frequentemente precedem o diagnóstico do tumor em meses ou anos.
- (B) O tratamento com plasmaférese e imunoglobulina intravenosa geralmente leva à resolução completa dos sintomas neurológicos, especialmente se iniciado antes da detecção do tumor primário.
- (C) O anticorpo anti-Hu tem ação direta na destruição das células de Purkinje no cerebelo, sendo o mecanismo primário da degeneração cerebelar paraneoplásica.
- (D) A ausência de uma lesão pulmonar detectável na tomografia de tórax inicial exclui o diagnóstico de síndrome paraneoplásica, devendo-se considerar uma ataxia cerebelar idiopática de início tardio.

06. A doença relacionada ao IgG4 é uma condição fibroinflamatória sistêmica imune-mediada que pode mimetizar diversas outras doenças. Sobre suas características histopatológicas e clínicas, é CORRETO afirmar:

- (A) Os níveis séricos de IgG4 estão sempre elevados e se correlacionam diretamente com a atividade da doença, sendo um critério diagnóstico obrigatório.
- (B) A pancreatite autoimune tipo 1, a manifestação mais comum da doença, cursa com dor abdominal intensa, elevação expressiva da amilase e lipase, e frequentemente evolui com formação de pseudocistos.
- (C) A histopatologia característica inclui um denso infiltrado linfoplasmocitário, flebite obliterante, fibrose estoriforme e um aumento de plasmócitos IgG4 positivos (geralmente > 10 por campo de grande aumento e com razão IgG4/IgG $> 40\%$).
- (D) O tratamento de primeira linha para todas as manifestações da doença são os agentes biológicos anti-CD20, como o rituximabe, devido à sua ação direta sobre os plasmócitos produtores de IgG4.

07. As síndromes autoinflamatórias, ou febres periódicas hereditárias, são causadas por mutações em genes que regulam a imunidade inata. Sobre a Febre Familiar do Mediterrâneo (FFM), analise as afirmações:

- I. É causada por mutações no gene MEFV, que codifica a proteína pirina, resultando em ativação desregulada do inflamassomo e produção excessiva de interleucina-1 β (IL-1 β).
- II. A complicação mais temida da FFM não tratada é a amiloidose secundária (do tipo AA), que se deposita preferencialmente nos rins, levando à síndrome nefrótica e insuficiência renal crônica.
- III. O tratamento com colchicina diária é ineficaz para prevenir os ataques de febre e a deposição de amiloide, sendo a terapia baseada em inibidores de IL-1 a única opção terapêutica.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

08. A hipertensão renovascular é uma causa secundária importante de hipertensão arterial. Acerca das suas principais etiologias e particularidades, analise as sentenças:

1. A Displasia Fibromuscular (DFM) é a principal causa em mulheres jovens, acometendo tipicamente os dois terços distais da artéria renal e seus ramos, com um aspecto angiográfico clássico de "colar de contas".
2. A aterosclerose é a etiologia predominante em idosos, afetando caracteristicamente a região ostial e o terço proximal da artéria renal.
3. A presença de um sopro abdominal sistodiastólico tem alta especificidade, mas baixa sensibilidade para o diagnóstico de estenose de artéria renal.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
(B) 1-V, 2-F, 3-V.
(C) 1-V, 2-F, 3-F.
(D) 1-F, 2-F, 3-F.

09. A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é uma emergência oncológica que resulta da obstrução do fluxo sanguíneo da veia cava superior para o átrio direito. Sobre a etiologia e o manejo diagnóstico desta síndrome na era moderna, é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico etiológico deve ser sempre obtido por meio de um procedimento invasivo, como a mediastinoscopia, antes de se iniciar qualquer medida terapêutica, mesmo em pacientes com desconforto respiratório grave.
- (B) Atualmente, a principal causa da SVCS são as neoplasias malignas, especialmente o carcinoma de pulmão e o linfoma não Hodgkin, sendo a trombose relacionada a cateteres venosos centrais e dispositivos cardíacos uma causa não maligna crescente.
- (C) A radiografia de tórax, embora útil, possui baixa sensibilidade, e o diagnóstico definitivo da obstrução e sua extensão requer a realização de uma venografia com contraste, que é o padrão-ouro.
- (D) Historicamente, a etiologia infecciosa, como o aneurisma sifilítico da aorta e a mediastinite por tuberculose, permanece como a causa mais comum de SVCS em países desenvolvidos.

10. A Síndrome Hepatopulmonar (SHP) é uma complicação da doença hepática crônica caracterizada por uma tríade de doença hepática, dilatações vasculares intrapulmonares e hipoxemia. Sobre seus achados clínicos e diagnósticos, é CORRETO afirmar:

- (A) O ecocardiograma com microbolhas é um exame de baixa sensibilidade para a detecção de shunts intrapulmonares, sendo a angiografia pulmonar o método de escolha.
- (B) O diagnóstico é confirmado pela espirometria, que evidencia um distúrbio ventilatório obstrutivo grave e irreversível ao broncodilatador.
- (C) O único tratamento eficaz para a SHP é a oxigenoterapia domiciliar prolongada, que reverte as dilatações vasculares e melhora a sobrevida a longo prazo.
- (D) A platipneia (piora da dispneia na posição ortostática) e a ortodeoxia (piora da saturação de oxigênio na posição ortostática) são achados clínicos característicos, decorrentes do fluxo sanguíneo preferencial para as bases pulmonares dilatadas na posição sentada ou em pé.

11. Um paciente etilista crônico, desnutrido, é admitido no pronto-socorro com confusão mental, ataxia de marcha e nistagmo horizontal bilateral. A ressonância magnética de encéfalo evidencia hipersinal em T2/FLAIR nos corpos mamilares, tálamo medial e substância cinzenta periaquecultural. Considerando a hipótese de Encefalopatia de Wernicke, é CORRETO afirmar:

- (A) A administração de soluções glicosadas antes da reposição de tiamina (vitamina B1) pode precipitar ou agravar o quadro, pois a glicose aumenta a demanda metabólica da tiamina como cofator no ciclo de Krebs.
- (B) A tríade clássica (confusão mental, ataxia, oftalmoplegia) está presente na maioria dos pacientes na apresentação inicial, sendo necessária para o diagnóstico clínico.
- (C) O tratamento deve ser feito com tiamina por via oral em baixas doses (100 mg/dia), pois a via parenteral está associada a alto risco de anafilaxia e não oferece benefício adicional.
- (D) A recuperação da ataxia de marcha é geralmente completa e rápida após o início da reposição de tiamina, enquanto os déficits de memória (Síndrome de Korsakoff) são sempre reversíveis.

12. As porfirias agudas intermitentes são um grupo de doenças metabólicas raras causadas por deficiências em enzimas da via de síntese do heme. Sobre a crise aguda de porfiria, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento da crise aguda consiste na administração de flebotomia para depletar os estoques de ferro, que atuam como cofator na produção de porfirinas.
- (B) O quadro clínico característico inclui lesões cutâneas bolhosas e fotossensibilidade em áreas expostas ao sol, associadas à dor abdominal intensa.
- (C) A crise é frequentemente precipitada por fatores como fármacos (ex: barbitúricos, sulfonamidas), álcool, jejum e alterações hormonais, que induzem a enzima ALA-sintase 1, a etapa limitante da via do heme.
- (D) O diagnóstico durante uma crise é confirmado pela dosagem de porfirinas totais no plasma, que se encontram extremamente elevadas.

13. A intoxicação por metanol é uma emergência médica grave que pode levar à cegueira e à morte. Sobre a fisiopatologia e o manejo desta intoxicação, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento específico consiste na administração de N-acetilcisteína, que atua como precursor da glutationa e neutraliza os metabólitos tóxicos do metanol, de forma análoga à intoxicação por paracetamol.
- (B) A toxicidade do metanol é mediada por seus metabólitos, o formaldeído e, principalmente, o ácido fórmico, que inibe a citocromo oxidase na cadeia respiratória mitocondrial, causando acidose metabólica grave com ânion gap elevado e dano ao nervo óptico.
- (C) A presença de um gap osmolar elevado (diferença entre a osmolaridade medida e a calculada) é um achado tardio e de pouco valor na suspeita de intoxicação por metanol.
- (D) A hemodiálise está contraindicada, pois pode agravar o desequilíbrio ácido-básico e aumentar a neurotoxicidade do ácido fórmico.

14. Paciente, 45 anos, agricultor, residente em área rural, apresenta-se com febre alta, mialgia intensa (especialmente em panturrilhas), cefaleia e suftusão conjuntival há 5 dias. Relata ter trabalhado em um arrozal inundado na semana anterior. Exames laboratoriais mostram leucocitose com neutrofilia, plaquetopenia e lesão renal aguda não oligúrica. Considerando a hipótese de Leptospirose. Sobre a forma grave da doença (Síndrome de Weil), é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico é confirmado pela hemocultura, que apresenta alta positividade na segunda semana da doença (fase imune).
- (B) A Reação de Jarisch-Herxheimer, uma reação inflamatória sistêmica aguda, ocorre frequentemente após o início da antibioticoterapia com penicilina ou ceftriaxona e é um marcador de bom prognóstico.
- (C) A icterícia colestática, a lesão renal aguda e os fenômenos hemorrágicos (especialmente a hemorragia pulmonar) compõem a tríade clássica da Síndrome de Weil, que cursa com alta mortalidade.
- (D) A plaquetopenia na leptospirose é causada primariamente pela destruição autoimune das plaquetas, mediada por anticorpos anti-Leptospira.

15. A Síndrome de Liberação de Citocinas (SLC) é uma resposta inflamatória sistêmica aguda e potencialmente fatal que pode ocorrer após a administração de certas imunoterapias, como as células T com receptor de antígeno quimérico (CAR-T). Sobre a fisiopatologia e o manejo da SLC, é CORRETO afirmar:

- (A) A fisiopatologia central envolve a ativação maciça de células imunes (especialmente células T e macrófagos), com liberação de grandes quantidades de citocinas pró-inflamatórias, como IL-6, IL-1 e TNF- α , levando à disfunção de múltiplos órgãos.
- (B) O tratamento de primeira linha para a SLC grave é a administração de altas doses de glicocorticoides, que atuam suprimindo a função das células CAR-T e a produção de citocinas.
- (C) A elevação da ferritina e do d-dímero não faz parte do espectro laboratorial da SLC, sendo mais específica da linfo-histiocitose hemofagocítica.
- (D) A SLC é uma complicaçao exclusiva da terapia com células CAR-T, não sendo observada com outras modalidades de imunoterapia, como os anticorpos monoclonais biespecíficos.

16. A Intubação de Sequência Rápida (ISR) é o método de escolha para garantir a via aérea em pacientes no departamento de emergência. Sobre a escolha dos agentes para sedação e bloqueio neuromuscular na ISR, é CORRETO afirmar:

- (A) O etomidato é contraindicado em pacientes com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) grave, pois aumenta a pressão intracraniana.
- (B) A succinilcolina, um bloqueador neuromuscular despolarizante, é o agente de escolha para pacientes com hipercalemia, grandes queimados ($> 48h$) e lesão por esmagamento, devido ao seu rápido início de ação.
- (C) A cetamina é um agente indutor vantajoso em pacientes com instabilidade hemodinâmica (choque), pois preserva ou aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca devido à sua ação simpatomimética, além de possuir efeito broncodilatador.
- (D) O rocurônio, um bloqueador neuromuscular adespolarizante, tem como principal desvantagem a impossibilidade de reversão de seu efeito, exigindo aguardar a metabolização completa da droga.

17. A Febre de Origem Indeterminada (FOI) clássica é definida como febre $> 38,3^{\circ}\text{C}$ em várias ocasiões, por mais de 3 semanas, sem diagnóstico após 1 semana de investigação hospitalar. Sobre as principais etiologias da FOI no adulto, analise as afirmações:

- I. As infecções continuam sendo uma causa importante, especialmente as localizadas e ocultas, como abscessos intra-abdominais e tuberculose extrapulmonar.
- II. As neoplasias, principalmente as hematológicas como linfomas e leucemias, são a segunda causa mais comum em muitas séries de casos.
- III. As doenças do tecido conjuntivo (colagenoses), como a Doença de Still do Adulto e as vasculites, representam o terceiro grupo etiológico mais frequente.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

18. A Síndrome Cardiorrenal (SCR) tipo 1 é definida como a piora aguda da função renal no contexto de uma descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC) aguda. Acerca da sua fisiopatologia, analise as sentenças:

1. O principal mecanismo fisiopatológico é a congestão venosa renal, que aumenta a pressão hidrostática na cápsula de Bowman e reduz o gradiente de filtração glomerular, mais do que o baixo débito cardíaco *per se*.
2. A ativação neuro-humoral (sistema renina-angiotensina-aldosterona e sistema nervoso simpático) contribui para a vasoconstricção da arteriola eferente, o que inicialmente ajuda a manter a taxa de filtração glomerular.
3. O uso de diuréticos de alça, ao causar contração volêmica e maior ativação neuro-humoral, é o principal fator iatrogênico causador da SCR tipo 1.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
(B) 1-V, 2-V, 3-V.
(C) 1-V, 2-V, 3-F.
(D) 1-F, 2- F, 3-F.

19. O Transtorno Comportamental do Sono REM (TCSREM) é uma parassonia caracterizada pela perda da atonia muscular fisiológica durante o sono REM, levando a comportamentos motores complexos e, por vezes, violentos. Sobre a importância clínica do TCSREM, é CORRETO afirmar:

- (A) O TCSREM idiopático é considerado um dos preditores mais fortes para o desenvolvimento futuro de uma sinucleinopatia, como a Doença de Parkinson, a Demência com Corpos de Lewy ou a Atrofia de Múltiplos Sistemas, com um risco que pode exceder 80% em 10 - 15 anos.
- (B) O diagnóstico definitivo requer uma polissonografia que demonstre a ausência completa de sono REM, com atividade muscular contínua durante todo o registro do sono.
- (C) O tratamento de primeira linha é o uso de antipsicóticos atípicos, como a quetiapina, para suprimir os comportamentos anormais durante o sono.
- (D) O TCSREM é uma condição benigna e autolimitada na maioria dos casos, não se associando a outras doenças neurológicas.

20. A encefalite japonesa é uma arbovirose importante e uma causa de encefalite viral em viajantes para áreas rurais da Ásia. Sobre suas características e prevenção, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento específico com antivirais, como o aciclovir, se iniciado precocemente, é eficaz para reduzir a mortalidade e a morbidade da doença.
- (B) A vacina contra a febre amarela oferece proteção cruzada contra o vírus da encefalite japonesa, sendo recomendada para viajantes que se dirigem para áreas de risco para ambas as doenças.
- (C) A doença é caracterizada por um quadro de meningoencefalite leve, com baixa taxa de letalidade e rara ocorrência de sequelas neurológicas.
- (D) A transmissão ocorre pela picada de mosquitos do gênero Culex, que têm hábitos noturnos, sendo o porco e aves aquáticas os principais hospedeiros amplificadores do vírus.

21. O ambiente doméstico é o local de maior ocorrência de eventos traumáticos em crianças pequenas. Acerca da prevenção de acidentes domésticos, analise as sentenças:

1. A instalação de portões em escadas e protetores de tomadas elétricas são medidas passivas eficazes para aumentar a segurança e diminuir a incidência de eventos traumáticos.
2. O uso de andadores é recomendado para auxiliar no desenvolvimento motor da criança, desde que sob supervisão constante, para prevenir quedas.
3. Produtos tóxicos, como medicamentos e materiais de limpeza, devem ser guardados em suas embalagens originais, preferencialmente em armários altos e trancados.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
(B) 1-V, 2-F, 3-V.
(C) 1-V, 2-F, 3-F.
(D) 1-F, 2-F, 3-F.

22. A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma descompensação aguda grave em crianças e adolescentes diabéticos, exigindo manejo preciso e imediato. Considerando a abordagem terapêutica inicial da CAD em um serviço de emergência, é CORRETO afirmar:

- (A) A terapêutica hidroeletrólítica inicial, com o objetivo de reparação intravascular, deve ser realizada prioritariamente com solução salina isotônica (Soro Fisiológico a 0,9%) no volume de 20 mL/kg em 30 a 60 minutos.
- (B) A reposição de bicarbonato de sódio está indicada em todos os casos com pH sanguíneo inferior a 7,2 para acelerar a correção da acidose metabólica e prevenir o edema cerebral.
- (C) A insulinoterapia deve ser iniciada imediatamente na chegada do paciente, com um bolus endovenoso de insulina regular na dose de 0,1 U/kg, para rápida redução da glicemia.
- (D) A reposição de potássio deve ser iniciada apenas após a normalização completa do pH sanguíneo, para evitar o risco de hipercalemia iatrogênica.

23. A alergia alimentar mediada por IgE é uma condição prevalente na infância, cujas manifestações podem variar de leves a graves. Sobre os aspectos diagnósticos e a história natural da alergia alimentar, é CORRETO afirmar:

- (A) A alergia ao amendoim e a crustáceos na infância geralmente se resolve até a idade escolar, apresentando uma taxa de desenvolvimento de tolerância superior a 80%, similar à alergia ao leite de vaca.
- (B) A dosagem de IgE total sérica é o exame mais específico para confirmar a sensibilização a um determinado alimento, sendo superior aos testes cutâneos de puntura.
- (C) O teste de provação oral duplo-cego e controlado por placebo é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico, sendo indicado para confirmar a alergia e para verificar o desenvolvimento de tolerância.
- (D) Crianças com alergia ao ovo confirmada por IgE específica positiva não devem receber as vacinas tríplice viral e de influenza, devido ao alto risco de reação anafilática.

24. Um lactente de 9 meses é levado à consulta de puericultura. A mãe relata que ele já senta sem apoio, transfere objetos de uma mão para a outra e balbucia "mamama" e "papapa". Contudo, ainda não engatinha e estranha pessoas fora do convívio familiar, o que a preocupa. Considerando os marcos do desenvolvimento esperados para a idade, é CORRETO afirmar:

- (A) Há um atraso no desenvolvimento motor, pois o lactente já deveria estar engatinhando ou andando com apoio aos 9 meses.
- (B) O desenvolvimento do lactente está adequado para a idade, pois os marcos motores de linguagem e sociais descritos são compatíveis com o esperado para o 9º mês.
- (C) O estranhamento de pessoas não familiares é um sinal de alerta para transtorno do espectro autista, devendo ser investigado imediatamente.
- (D) O balbúcio de dissílabos é esperado apenas a partir dos 12 meses, indicando um atraso na aquisição da linguagem que necessita de intervenção fonoaudiológica.

25. A imunização é uma das estratégias de maior impacto na saúde pública pediátrica, prevenindo doenças e reduzindo a morbimortalidade. Sobre as vacinas e suas indicações na prática pediátrica, é CORRETO afirmar:

- (A) A Vacina Oral contra o Rotavírus (VORH) é contraindicada em lactentes com história prévia de intussuscepção intestinal, mas pode ser administrada com segurança naqueles com Imunodeficiência Combinada Grave (SCID).
- (B) Crianças com história de alergia grave ao ovo não podem receber a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), devido ao risco de anafilaxia pela presença de ovoalbumina.
- (C) A vacina BCG, indicada para a prevenção de formas graves de tuberculose, deve ser administrada em dose única, preferencialmente ao nascer, por via intradérmica no músculo deltoide direito.
- (D) A vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) está indicada em dose única para meninas e meninos a partir dos 15 anos para máxima eficácia na prevenção do câncer de colo de útero.

26. A Dermatite Atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica e recidivante de grande prevalência na infância. Sobre a sua fisiopatologia e abordagem terapêutica, é CORRETO afirmar:

- (A) A base do tratamento da DA é a hidratação intensiva da pele com emolientes e o controle dos fatores desencadeantes, sendo os corticosteroides tópicos reservados para o controle das crises inflamatórias.
- (B) A fisiopatologia da DA envolve exclusivamente uma resposta de hipersensibilidade do tipo I, mediada por IgE, a alérgenos alimentares, sendo a restrição dietética a principal medida terapêutica.
- (C) O uso de anti-histamínicos orais de primeira geração é a terapia de primeira linha para o controle do prurido diurno, por sua potente ação anti-inflamatória direta na pele.
- (D) O tratamento proativo consiste no uso contínuo de corticosteroides tópicos de alta potência em toda a superfície corporal para prevenir o surgimento de novas lesões.

27. Um neonato de 7 dias de vida, nascido a termo, é levado ao pronto-socorro com quadro de cianose universal, taquipneia e dificuldade para mamar, iniciado há 24 horas. Ao exame, apresenta-se hipoativo, com pulsos finos em membros inferiores e saturação de oxigênio de 75% em ar ambiente, que não melhora significativamente com oxigênio inalatório (teste de hiperoxia negativo). Considerando as cardiopatias congênitas com apresentação no período neonatal, é CORRETO afirmar:

- (A) O teste de hiperoxia negativo afasta a etiologia cardíaca, devendo-se priorizar a investigação de uma doença pulmonar primária, como a hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é a Tetralogia de Fallot, e a conduta inicial deve ser a administração de morfina para alívio da crise de hipoxia.
- (C) O quadro é sugestivo de uma cardiopatia congênita canal-dependente, e a medida terapêutica imediata mais importante é a infusão endovenosa de Prostaglandina E1 (PGE1) para manter o canal arterial pérvio.
- (D) Trata-se de um quadro de insuficiência cardíaca por Comunicação Interventricular (CIV) ampla, devendo-se iniciar imediatamente diuréticos e restrição hídrica.

28. A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública. Sobre as diferentes formas de apresentação e os sinais de alerta que devem levar o pediatra à suspeita, é CORRETO afirmar:

- (A) A negligência é caracterizada apenas pelo abandono físico da criança, não incluindo a omissão de cuidados com saúde, higiene e educação.
- (B) A Síndrome do Bebê Sacudido ("Shaken Baby Syndrome") é uma forma grave de trauma não acidental caracterizada pela presença de hemorragia retiniana, hematoma subdural e, frequentemente, ausência de sinais externos de trauma.
- (C) Fraturas em ossos longos, como fêmur e tíbia, em crianças que ainda não deambulam, são quase sempre acidentais e raramente devem levantar suspeita de maus-tratos.
- (D) A síndrome de Münchhausen por procuração é uma forma de abuso sexual em que o cuidador inventa histórias de abuso para obter ganhos secundários.

29. A avaliação do crescimento e do desenvolvimento puberal é parte fundamental da puericultura. Sobre os aspectos fisiológicos e as variações da normalidade, é CORRETO afirmar:

- (A) O cálculo da altura-alvo parental é um método preciso para determinar a estatura final exata da criança, não havendo margem para variações.
- (B) A adrenarca, marcada pelo surgimento de pelos pubianos, é o primeiro sinal de puberdade nas meninas e indica a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- (C) A idade óssea, avaliada pela radiografia de mão e punho, quando atrasada em relação à idade cronológica, indica invariavelmente uma patologia endócrina, como hipotireoidismo.
- (D) O estirão puberal nas meninas ocorre, em média, dois anos antes do que nos meninos, e a menarca geralmente acontece após o pico de velocidade de crescimento ter sido atingido.

30. O abuso de substâncias na adolescência representa um risco significativo para a saúde e o desenvolvimento psicossocial. Sobre o uso de álcool e outras drogas por adolescentes, analise as afirmações:

- I. O questionário CRAFFT é uma ferramenta de triagem validada e útil para identificar adolescentes com provável uso problemático de álcool ou outras drogas.
- II. O cérebro do adolescente, por ainda estar em desenvolvimento, é particularmente vulnerável aos efeitos neurotóxicos das substâncias psicoativas, o que pode levar a prejuízos cognitivos e no controle de impulsos.
- III. A presença de comorbidades psiquiátricas, como transtorno de conduta e depressão, diminui o risco de um adolescente iniciar o abuso de substâncias.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

31. A diarreia aguda é uma das principais causas de morbidade na infância, e seu manejo adequado é essencial para prevenir a desidratação e suas complicações. Acerca do tratamento da desidratação na criança, analise as sentenças:

1. A Terapia de Reidratação Oral (TRO) com soluções de reidratação oral de baixa osmolaridade (SRO 75 mEq/L de sódio) é o tratamento de escolha para crianças com desidratação leve a moderada.
2. No plano C de hidratação (desidratação grave com ou sem choque), a fase de expansão rápida deve ser feita com Soro Glicosado a 5% para corrigir a hipoglicemias frequentemente associadas.
3. A presença de vômitos contraindica o início da terapia de reidratação oral, sendo mandatória a hidratação venosa imediata.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
(B) 1-V, 2-V, 3-V.
(C) 1-V, 2-F, 3-V.
(D) 1-F, 2-F, 3-F.

32. A asma é a doença crônica mais comum da infância e sua abordagem ambulatorial visa ao controle dos sintomas e à prevenção de exacerbações. Sobre o manejo da asma persistente em crianças, é CORRETO afirmar:

- (A) O uso de nebulizadores é preferível aos inaladores dosimetrados com espaçador para a administração de medicação de alívio em todas as faixas etárias, por garantir maior deposição pulmonar.
- (B) Os broncodilatadores Beta-2 Agonistas de Longa Duração (LABA) podem ser utilizados como monoterapia para o controle da asma persistente moderada em crianças a partir de 4 anos.
- (C) Os Corticosteroides Inalatórios (CI) em baixas doses são a terapia de primeira escolha para o controle da inflamação na asma persistente leve.
- (D) O Índice Preditivo de Asma (IPA) é um critério diagnóstico definitivo para asma em lactentes sibilantes, não necessitando de acompanhamento clínico posterior para confirmação.

33. A icterícia neonatal é uma condição extremamente comum, sendo a hiperbilirrubinemia indireta a sua principal causa. Sobre a avaliação e o manejo da icterícia no recém-nascido, é CORRETO afirmar:

- (A) A fototerapia é um tratamento ineficaz para a hiperbilirrubinemia indireta, sendo a exsanguineotransfusão a única terapia efetiva para prevenir a encefalopatia bilirrubínica.
- (B) A icterícia do leite materno é uma condição patológica que se manifesta na primeira semana de vida e exige a suspensão definitiva do aleitamento materno.
- (C) Níveis de bilirrubina direta superiores a 10 mg/dL são considerados fisiológicos em neonatos a termo e não necessitam de investigação adicional.
- (D) A incompatibilidade ABO, com mãe tipo O e recém-nascido A ou B, é uma causa comum de doença hemolítica neonatal, podendo levar a icterícia precoce e níveis rapidamente progressivos de bilirrubina.

34. Paciente, 18 meses, previamente hígido e com desenvolvimento normal, apresenta um episódio de abalos tónicos e clônicos generalizados, com duração de 3 minutos, durante um quadro de febre de 39,5°C por infecção de vias aéreas superiores. Após a crise, a criança ficou sonolenta, mas recuperou-se completamente em 30 minutos. Não há história familiar de epilepsia. Considerando o diagnóstico de crise febril, é CORRETO afirmar:

- (A) O uso contínuo de anticonvulsivantes profiláticos, como o fenobarbital, está indicado após o primeiro episódio de crise febril simples para prevenir recorrências.
- (B) A realização de punção lombar para análise do líquido cefalorraquidiano é mandatória em todas as crianças após uma primeira crise febril para descartar meningite.
- (C) O quadro descrito é característico de uma crise febril simples, uma condição benigna e autolimitada, com bom prognóstico e baixo risco de desenvolver epilepsia no futuro.
- (D) A crise febril complexa é definida por qualquer evento convulsivo que ocorra na presença de febre, independentemente da duração ou das características da crise.

35. A relação médico-paciente-família em pediatria é permeada por dilemas éticos, especialmente no que tange à autonomia do paciente menor de idade e à autoridade parental. Sobre os princípios bioéticos aplicados à pediatria, é CORRETO afirmar:

- (A) O princípio da autonomia, no caso de crianças e adolescentes, é exercido primariamente pelos pais ou responsáveis legais; contudo, essa autoridade pode ser questionada judicialmente se a decisão parental conflitar com o melhor interesse da criança.
- (B) O consentimento para procedimentos terapêuticos em adolescentes maduros (com capacidade de discernimento) depende exclusivamente da vontade do paciente, não sendo necessária a participação ou o consentimento dos pais em nenhuma circunstância.
- (C) O sigilo médico em relação ao paciente menor de idade deve ser absoluto, não podendo ser quebrado nem mesmo em situações que possam acarretar dano grave ao paciente, como ideação suicida ou abuso de drogas.
- (D) A recusa dos pais, por convicção religiosa (ex: Testemunhas de Jeová), a uma transfusão de sangue de emergência para seu filho em risco iminente de morte deve ser acatada pelo médico, em respeito ao princípio da autonomia familiar.

36. As doenças exantemáticas são causa comum de consulta em pediatria, e o diagnóstico diferencial é fundamental para o manejo adequado. Sobre as principais viroses exantemáticas, é CORRETO afirmar:

- (A) A rubéola congênita é uma complicaçāo rara e de pouca gravidade, não justificando a vacinação de mulheres em idade fértil.
- (B) O sarampo é caracterizado por um pródromo com febre alta, tosse, coriza e conjuntivite, seguido pelo surgimento de um exantema maculopapular craniocaudal e pela presença de manchas de Koplik na mucosa oral.
- (C) O eritema infeccioso (quinta doença), causado pelo Parvovírus B19, apresenta um exantema pruriginoso que se inicia no tronco e se espalha para a face, com aspecto de "pele em lixa".
- (D) A roséola infantil (exantema súbito), causada pelo Herpesvírus humano tipo 6, cursa com febre baixa por um dia, seguida do surgimento de um exantema maculopapular que dura cerca de uma semana.

37. Uma lactente de 14 meses, em aleitamento materno exclusivo até os 8 meses, com introdução alimentar inadequada e consumo excessivo de leite de vaca integral (cerca de 1L/dia), é trazida à consulta com queixa de palidez e irritabilidade. O hemograma revela hemoglobina de 8,5 g/dL, VCM de 65 fL e RDW de 18%. Considerando a principal hipótese de anemia ferropriva, é CORRETO afirmar:

- (A) A suplementação profilática de ferro não está recomendada para lactentes a termo em aleitamento materno, pois o leite materno supre todas as necessidades de ferro no primeiro ano de vida.
- (B) O RDW (índice de anisocitose) baixo é um achado característico da anemia ferropriva, refletindo a homogeneidade no tamanho das hemácias.
- (C) O tratamento da anemia ferropriva deve ser feito com ferro endovenoso em todos os casos, para garantir a rápida reposição dos estoques de ferro.
- (D) O consumo excessivo de leite de vaca integral é um fator de risco importante para a anemia ferropriva, devido ao baixo teor de ferro, à sua baixa biodisponibilidade e à possibilidade de micro-hemorragias intestinais.

38. O Refluxo Gastroesofágico (RGE) é uma condição fisiológica em muitos lactentes, mas pode se tornar patológico quando associado a sintomas e complicações. Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) no lactente, é CORRETO afirmar:

- (A) A posição prona (de bruços) para dormir é a mais recomendada para lactentes com RGE, por diminuir os episódios de refluxo, sem aumentar o risco de morte súbita.
- (B) A pHmetria esofágica de 24 horas é um exame de baixa sensibilidade e não deve ser utilizada na investigação de DRGE em lactentes.
- (C) O tratamento da DRGE em todos os lactentes deve ser iniciado com inibidores de bomba de prótons (IBP), como o omeprazol, independentemente da gravidade dos sintomas.
- (D) A DRGE em lactentes pode se manifestar com sintomas atípicos, como irritabilidade, choro excessivo, recusa alimentar, apneia e sibilância recorrente, além das regurgitações frequentes.

39. A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comuns na infância, podendo levar a cicatrizes renais se não diagnosticada e tratada adequadamente. Sobre a ITU em crianças, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento da pielonefrite aguda em lactentes pode ser realizado com segurança com antibioticoterapia oral de curta duração (3 dias).
- (B) A presença de nitrito positivo no exame de urina tipo I tem alta sensibilidade, descartando o diagnóstico de ITU quando negativo.
- (C) Em lactentes febris sem sinais localizatórios, a ITU deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial, e o exame de urina tipo I associado à urocultura são essenciais para a confirmação diagnóstica.
- (D) A ultrassonografia de rins e vias urinárias deve ser realizada durante o episódio agudo de ITU febril apenas se houver suspeita de obstrução, não sendo recomendada de rotina.

40. A sibilância recorrente é um problema comum em pré-escolares, com diferentes fenótipos e abordagens terapêuticas. Sobre a sibilância no lactente e pré-escolar, analise as afirmações:

- I. O fenótipo de sibilante transitório precoce está associado a fatores como prematuridade e tabagismo materno na gestação, com tendência à resolução dos sintomas até os 3 anos de idade.
- II. A bronquiolite viral aguda, principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), é uma causa importante de sibilância no primeiro ano de vida e um fator de risco para sibilância recorrente posterior.
- III. O uso de corticosteroides inalatórios de forma contínua está indicado para todos os lactentes sibilantes, independentemente do fenótipo ou da frequência dos sintomas, para prevenir a evolução para asma.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

CIRURGIA GERAL

41. A resposta metabólica ao trauma é um processo complexo que envolve fases distintas e mediadores inflamatórios. Sobre a fase de refluxo ("ebb phase") da resposta à lesão, é CORRETO afirmar:

- (A) A duração da fase de refluxo é diretamente proporcional à magnitude da resposta inflamatória, sendo mais prolongada em pacientes com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) grave.
- (B) Nesta fase, ocorre um pico na secreção de hormônios anabólicos, como a insulina e o Hormônio do Crescimento (GH), na tentativa de promover o reparo tecidual precoce.
- (C) A principal fonte de energia utilizada pelos tecidos durante a fase de refluxo é a oxidação de ácidos graxos provenientes da lipólise do tecido adiposo, devido à resistência insulínica já estabelecida.
- (D) Caracteriza-se por um estado de hipometabolismo geral, com diminuição do débito cardíaco, do consumo de oxigênio e da temperatura corporal, visando à conservação de energia imediatamente após o insulto inicial.

42. A cicatrização de feridas é um processo dinâmico que envolve fases sobrepostas de inflamação, proliferação e remodelação. Sobre o papel das Metaloproteinases de Matriz (MMPs) e seus Inibidores Teciduais (TIMPs) no processo de cicatrização, analise as afirmações:

- I. Nas feridas crônicas, como as úlceras venosas, observa-se uma atividade excessiva e desregulada das MMPs, o que leva à degradação de fatores de crescimento e componentes da matriz extracelular, perpetuando a fase inflamatória.
- II. A MMP-1 (colagenase intersticial) é crucial na fase proliferativa para permitir a migração de queratinócitos e a contração da ferida, enquanto a MMP-2 (gelatinase A) atua predominantemente na fase de remodelação.
- III. Os TIMPs são superexpressos durante a formação de queloides, resultando em uma deposição excessiva e desorganizada de colágeno, devido à inibição inadequada da degradação da matriz.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

43. O manejo de fluidos e eletrólitos no paciente cirúrgico é crucial para a homeostase. Acerca das particularidades da hipomagnesemia no pós-operatório, analise as sentenças:

1. A hipomagnesemia pode causar hipocalcemia refratária à reposição de cálcio, pois o magnésio é um cofator necessário para a secreção de Paratormônio (PTH) e para a sensibilidade dos tecidos-alvo ao PTH.
2. O uso de inibidores da bomba de prótons por tempo prolongado é um fator de risco para o desenvolvimento de hipomagnesemia, por diminuir sua absorção intestinal.
3. A reposição intravenosa de magnésio em pacientes sintomáticos (ex: com arritmias ou tetania) deve ser realizada de forma rápida, em bolus, para garantir a saturação imediata dos receptores celulares.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-F, 3-F.
- (D) 1-F, 2-F, 3-F.

44. A Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) é uma infecção grave em pacientes com cirrose e ascite, mas um quadro semelhante, a peritonite bacteriana secundária, pode ocorrer devido à perfuração de víscera oca. Sobre os critérios para diferenciar PBE de peritonite secundária com base na análise do líquido ascítico, é CORRETO afirmar:

- (A) O Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) perde seu valor na presença de infecção, sendo tipicamente baixo (< 1,1 g/dL) tanto na PBE quanto na peritonite secundária.
- (B) Um número de Polimorfonucleares (PMN) no líquido ascítico superior a 1.000 células/mm³ é patognomônico de peritonite secundária, enquanto na PBE os valores são sempre inferiores a 500 células/mm³.
- (C) A cultura monomicobiana do líquido ascítico é característica da peritonite secundária, enquanto a cultura polimicobiana (flora mista) é o achado típico da PBE.
- (D) A presença de dois ou mais dos seguintes critérios no líquido ascítico sugere fortemente peritonite secundária: proteína total > 1 g/dL, Desidrogenase Lática (DHL) acima do limite superior do soro e glicose < 50 mg/dL.

45. A Síndrome de Perda de Domicílio ocorre em pacientes com hérnias incisionais gigantes, nas quais uma porção significativa do conteúdo abdominal reside cronicamente fora da cavidade. Sobre as implicações fisiopatológicas e o manejo desta condição, é CORRETO afirmar:

- (A) O preparo pré-operatório com pneumoperitônio progressivo visa a diminuir o volume do saco herniário por compressão, facilitando a dissecção cirúrgica.
- (B) A redução do conteúdo herniário e o fechamento da parede abdominal sob tensão podem levar à síndrome compartimental abdominal, com aumento da pressão intra-abdominal, insuficiência respiratória e renal.
- (C) A técnica de separação de componentes, descrita por Ramirez, é contraindicada nestes casos devido ao alto risco de desvascularização da parede abdominal e necrose tecidual.
- (D) A principal alteração fisiopatológica é a hipotensão portal crônica, devido à descompressão do sistema venoso mesentérico para o saco herniário.

46. Paciente, 42 anos, submetido a Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) há 3 anos, procura o pronto-socorro com dor abdominal súbita, tipo cólica, intermitente e intensa, associada a náuseas. Nega febre ou diarreia. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, com abdome flácido, doloroso difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome sem alterações significativas. Considerando o histórico, a principal hipótese diagnóstica que deve ser ativamente investigada é:

- (A) Hérnia interna através de um dos defeitos mesentéricos criados na cirurgia (espaço de Petersen ou defeito da mesojejunojejunostomia), que pode cursar com isquemia intestinal intermitente.
- (B) Estenose da anastomose gastrojejunal, que se manifestaria com dor epigástrica e vômitos, mas raramente com dor de característica intermitente e difusa.
- (C) Colelitíase, uma complicação comum após perda ponderal acentuada, embora o padrão da dor não seja o de cólica biliar clássica.
- (D) Úlcera marginal na anastomose gastrojejunal, que tipicamente se apresenta com dor epigástrica crônica, queimação e, ocasionalmente, sangramento.

47. Os Tumores Neuroendócrinos (TNEs) do pâncreas são um grupo heterogêneo de neoplasias. Sobre as particularidades do insulinoma, o TNE pancreático funcional mais comum, é CORRETO afirmar:

- (A) A associação com a síndrome de Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2 (NEM-2) é comum, devendo-se investigar a presença de feocromocitoma e carcinoma medular de tireoide.
- (B) O diagnóstico bioquímico é confirmado pela presença de hipoglicemias (glicose < 50 mg/dL) com níveis de insulina e peptídeo C indetectáveis durante um jejum prolongado.
- (C) Mais de 90% dos insulinomas são tumores benignos, únicos e com menos de 2 cm de diâmetro no momento do diagnóstico.
- (D) O tratamento de escolha para insulinomas metastáticos é a quimioterapia citotóxica com esquema FOLFIRINOX, que apresenta altas taxas de resposta.

48. O Adenoma Hepatocelular (AHC) é um tumor hepático benigno com risco de complicações, cuja classificação molecular recente redefiniu o prognóstico e o manejo. Sobre o subtipo de AHC com mutação ativadora do gene da β-catenina (b-AHC), é CORRETO afirmar:

- (A) Este subtipo está associado a um risco significativo de transformação maligna para Carcinoma Hepatocelular (CHC), justificando a ressecção cirúrgica independentemente do tamanho do tumor.
- (B) É o subtipo mais comum, correspondendo a cerca de 60% de todos os AHCs, e está fortemente associado ao uso de contraceptivos orais.
- (C) Histologicamente, caracteriza-se por esteatose difusa e ausência de atipia citológica, o que o torna indistinguível da esteato-hepatite não alcoólica.
- (D) O diagnóstico pode ser feito com segurança por biópsia percutânea, pois o risco de sangramento e disseminação tumoral é mínimo neste subtipo.

49. Paciente, 30 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao pronto-socorro intubado e hemodinamicamente instável. O FAST é positivo para líquido livre. Ele é levado à laparotomia exploradora, que evidencia uma lesão hepática complexa (grau IV) com sangramento ativo. Após empacotamento hepático e manobra de Pringle, o sangramento arterial persiste. A estrutura anatômica mais provável de ter uma variação que justifique a persistência do sangramento é:

- (A) Sangramento retrógrado a partir das veias hepáticas, que drenam diretamente para a veia cava inferior.
- (B) Uma artéria hepática direita substituída ou acessória originando-se da artéria mesentérica superior, que não é ocluída pela manobra de Pringle.
- (C) Uma lesão na veia porta principal, cujo fluxo não é interrompido pela manobra de Pringle.
- (D) Uma artéria hepática esquerda acessória originando-se da artéria gástrica esquerda, que irriga o lobo direito do fígado.

50. A intoxicação por Monóxido de Carbono (CO) é uma causa importante de morbimortalidade em vítimas de incêndio em ambientes fechados. Sobre as particularidades da fisiopatologia e do diagnóstico desta condição, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento consiste na administração de oxigênio a 100% por cateter nasal, o que é suficiente para acelerar a dissociação do CO da hemoglobina na maioria dos casos.
- (B) A toxicidade do CO resulta exclusivamente da hipoxia tecidual causada pela redução da capacidade de transporte de oxigênio da hemoglobina.
- (C) A gasometria arterial em pacientes com intoxicação por CO tipicamente revela uma queda acentuada na pressão parcial de oxigênio (PaO_2).
- (D) O oxímetro de pulso convencional não é confiável para avaliar a oxigenação, pois não diferencia a oxihemoglobina da Carboxi-Hemoglobina (COHb), podendo mostrar uma saturação falsamente normal ou elevada.

51. A tireoidite de Riedel é uma forma rara de tireoidite crônica caracterizada por um processo fibrótico denso que substitui o parênquima tireoidiano e se estende para as estruturas adjacentes do pescoço. Sobre esta entidade, é CORRETO afirmar:

- (A) É considerada uma manifestação local de uma doença fibrótica sistêmica, frequentemente associada a outras fibroses idiopáticas, como a fibrose retroperitoneal e a colangite esclerosante.
- (B) A principal característica clínica é a dor cervical intensa e a febre, associadas a sinais flogísticos, mimetizando uma tireoidite supurativa.
- (C) O diagnóstico é confirmado pela presença de anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) e antitireoglobulina (anti-Tg) em títulos muito elevados.
- (D) O tratamento de escolha é a tireoidectomia total, que é tecnicamente simples e curativa, pois o processo fibrótico fica restrito à glândula.

52. A gangrena de Fournier é uma fasciite necrosante sinérgica e polimicrobiana que afeta a região perineal, genital e perianal. Sobre os fatores de risco e a fisiopatologia desta condição, analise as afirmações:

- I. A infecção raramente se origina de um foco anorrectal, urogenital ou cutâneo, mas a sinergia entre bactérias aeróbias e anaeróbias leva a uma trombose dos vasos subcutâneos, necrose tecidual e produção de gás.
- II. O diabetes mellitus é o fator de risco mais raro, presente em uma pequena porcentagem dos pacientes, contribuindo para a rápida progressão da infecção devido à disfunção imune e à microangiopatia.
- III. O oxigênio hiperbárico é uma terapia adjuvante que atua inibindo o crescimento de bactérias anaeróbias e melhorando a atividade fagocitária dos leucócitos, podendo reduzir a mortalidade e a necessidade de desbridamentos.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

53. A rejeição crônica de aloenxerto é uma causa importante de perda tardia de função em transplantes de órgãos sólidos. Acerca da sua fisiopatologia, analise as sentenças:

1. Diferentemente da rejeição aguda, a rejeição crônica não responde à terapia imunossupressora, sendo a única opção terapêutica o retransplante do órgão.
2. O principal alvo da resposta imune na rejeição crônica é o endotélio vascular do enxerto, levando a uma lesão denominada "vasculopatia crônica do aloenxerto", caracterizada por proliferação da íntima e estenose luminal.
3. A resposta imune humoral, com a produção de Anticorpos Doador-Específicos (DSA) após o transplante, desempenha um papel central no desenvolvimento e na progressão da rejeição crônica.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
(B) 1-V, 2-V, 3-V.
(C) 1-F, 2-V, 3-V.
(D) 1-F, 2-F, 3-F.

54. O Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal. Sobre a sua biologia molecular e implicações terapêuticas, é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico definitivo é feito pela imuno-histoquímica, que demonstra positividade para a proteína S-100, um marcador específico de células estromais gastrointestinais.
- (B) A maioria dos GISTS é causada por mutações ativadoras no gene do Receptor de Fator de Crescimento Derivado de Plaquetas Alfa (PDGFRA) ou, mais comumente, no gene do receptor de tirosina quinase KIT, que servem como alvos para a terapia com inibidores de tirosina quinase.
- (C) GISTS com mutação no exón 11 do gene KIT são tipicamente resistentes ao imatinibe, necessitando de inibidores de tirosina quinase de segunda geração, como o sunitinibe, como terapia de primeira linha.
- (D) O tamanho do tumor é o único fator prognóstico importante, sendo tumores < 2 cm considerados benignos (sem potencial de metástase) e não requerendo acompanhamento.

55. A Síndrome do Intestino Curto (SIC) resulta da perda maciça do intestino delgado, levando à má absorção e desnutrição. Sobre os processos de adaptação intestinal após a ressecção, é CORRETO afirmar:

- (A) O processo de adaptação ocorre rapidamente, completando-se nos primeiros 3 meses após a ressecção, não havendo melhora funcional adicional após esse período.
- (B) A presença do cólon em continuidade com o intestino delgado remanescente piora o prognóstico, pois aumenta a perda de fluidos e eletrólitos por diarreia osmótica.
- (C) A ressecção do íleo terminal é mais bem tolerada do que a ressecção do jejunum, pois o jejunum é o sítio exclusivo de absorção da vitamina B12 e dos sais biliares.
- (D) A adaptação intestinal é um processo de hiperplasia estrutural e funcional do intestino remanescente, estimulado pela presença de nutrientes enterais, secreções pancreatobiliares e hormônios tróficos como o peptídeo-2 semelhante ao glucagon (GLP-2).

56. Paciente, 65 anos, é admitido com dor em fossa ilíaca esquerda, febre e leucocitose. A tomografia de abdome evidencia diverticulite aguda com um abscesso pericólico de 4 cm de diâmetro. O paciente está clinicamente estável, sem sinais de peritonite difusa. A conduta mais apropriada neste momento é:

- (A) Internação, antibioticoterapia intravenosa e drenagem percutânea do abscesso guiada por imagem.
- (B) Cirurgia de urgência (sigmoidectomia a Hartmann), devido à presença de complicações (abscesso).
- (C) Tratamento conservador com antibioticoterapia intravenosa isolada, com reavaliação clínica e por imagem em 48 - 72 horas.
- (D) Colonoscopia de urgência para descartar neoplasia e realizar a descompressão do abscesso para o lúmen colônico.

57. O empiema pleural é uma coleção purulenta no espaço pleural, e sua evolução passa por três fases: exsudativa, fibrinopurulenta e de organização. Sobre as implicações terapêuticas de cada fase, é CORRETO afirmar:

- (A) A fase exsudativa, com líquido fluido e baixa celularidade, responde bem à antibioticoterapia sistêmica isolada, não necessitando de drenagem pleural.
- (B) Na fase fibrinopurulenta, caracterizada pela deposição de fibrina e formação de loculações, a drenagem torácica simples com dreno de grosso calibre é frequentemente insuficiente, sendo indicada a Videotoracoscopia (VATS) para desbridamento e lise das aderências.
- (C) O uso de agentes fibrinolíticos intrapleurais (ex: alteplase) é o tratamento de escolha na fase de organização, quando já existe uma "casca" fibrótica espessa ("peel") encarcerando o pulmão.
- (D) A toracotomia com decorticação pulmonar é um procedimento de baixa morbidade indicado precocemente, na fase exsudativa, para prevenir a evolução para empiema.

58. A Úlcera Aórtica Penetrante (UAP) é uma das entidades da síndrome aórtica aguda, caracterizada pela ulceração de uma placa aterosclerótica que penetra a lâmina elástica interna, podendo levar a hematoma intramural ou dissecção. Sobre suas características, é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico diferencial com hematoma intramural é impossível por meio da angiotomografia, necessitando de ressonância magnética para confirmação.
- (B) O tratamento de escolha para UAP sintomática da aorta ascendente é o controle clínico rigoroso da pressão arterial e da frequência cardíaca, com seguimento por imagem.
- (C) A UAP ocorre quase exclusivamente na aorta torácica descendente, em pacientes idosos e hipertensos com atherosclerose grave, e apresenta maior propensão à ruptura precoce em comparação com a dissecção aórtica clássica tipo B.
- (D) A dor torácica na UAP é tipicamente menos intensa e mais localizada do que a dor lancinante e migratória da dissecção clássica.

59. Paciente, 68 anos, diabético e tabagista, apresenta-se com dor em repouso no pé direito e uma pequena úlcera isquêmica no hálux. O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é de 1,4. Considerando o quadro de isquemia crítica do membro, a interpretação correta do valor do ITB e a conduta diagnóstica subsequente são:

- (A) O valor de $ITB > 1,3$ é falsamente elevado devido à calcificação arterial (artérias não compressíveis), mascarando a doença oclusiva grave. A avaliação deve prosseguir com a medida do índice hálux-braquial ou pleismografia de pulso.
- (B) Um ITB de 1,4 indica ausência de doença arterial periférica significativa, e a causa da úlcera deve ser investigada como neuropática ou infecciosa.
- (C) O ITB está na faixa normal (0,9 - 1,3), indicando que a isquemia é causada por um fenômeno agudo (embolia) sobre uma artéria previamente saudável.
- (D) A conduta imediata, baseada no ITB elevado, é a realização de uma arteriografia, pois este achado indica um estado de hiperfluxo que precisa ser investigado.

60. O Dermatofibrossarcoma Protuberans (DFSP) é um sarcoma de baixo grau da pele, com alta taxa de recorrência local e baixo potencial de metástase. Sobre suas características e tratamento, é CORRETO afirmar:

- (A) A radioterapia adjuvante está indicada em todos os casos de DFSP, independentemente do status das margens cirúrgicas, para reduzir o risco de metástases a distância.
- (B) O tratamento padrão é a excisão local simples com margens de 1 cm, o que é suficiente para garantir o controle local na maioria dos casos.
- (C) O DFSP é caracterizado por uma translocação cromossômica específica, t(17;22), que resulta na fusão do gene do colágeno tipo I (COL1A1) com o Gene do Fator de Crescimento Derivado de Plaquetas (PDGFB), levando à superprodução de PDGFB e estimulação autócrina do crescimento tumoral.
- (D) Por ser um tumor de baixo grau, o DFSP não expressa marcadores imuno-histoquímicos, e o diagnóstico é puramente histológico, baseado na morfologia das células fusiformes.

- 61.** A Síndrome de Swyer, uma forma de disgenesia gonadal pura, apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos específicos devido à dissociação entre o genótipo e o fenótipo. Considerando os aspectos fisiopatológicos e clínicos desta condição, é CORRETO afirmar:
- (A) O fenótipo feminino completo, com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários normais, ocorre devido à produção de estrogênios pelas gônadas em fita, que são funcionalmente ativas.
- (B) A presença de material do cromossomo Y (gene SRY) impõe a necessidade de gonadectomia profilática devido ao elevado risco de desenvolvimento de gonadoblastoma, mesmo na ausência de virilização.
- (C) A amenorreia primária em pacientes com cariótipo 46,XY e genitália externa feminina é invariavelmente acompanhada por baixa estatura e estígmas somáticos característicos da Síndrome de Turner.
- (D) A reposição hormonal com estrogênios deve ser iniciada precocemente na infância para induzir o desenvolvimento puberal e prevenir a virilização espontânea que ocorre na adolescência.
-
- 62.** A síndrome do X Frágil, causada pela expansão de trinucleotídeos repetidos (Citosina-Guanina-Guanina) no gene FMR1, tem implicações reprodutivas importantes, especialmente em portadoras da pré-mutação. Sobre a correlação entre a pré-mutação no gene FMR1 e a função ovariana, é CORRETO afirmar:
- (A) Mulheres portadoras da pré-mutação (55 a 200 repetições CGG) apresentam risco aumentado de Insuficiência Ovariana Prematura (IOP), correspondendo a cerca de 21% dos casos familiares de IOP.
- (B) A presença da mutação completa (>200 repetições CGG) está associada a um quadro de hiper-responsividade ovariana e puberdade precoce, devido à superprodução da proteína FMRP.
- (C) O diagnóstico molecular da pré-mutação do FMR1 não possui valor no aconselhamento genético, uma vez que o alelo pré-mutado é estável e não apresenta risco de expansão para a mutação completa durante a meiose feminina.
- (D) A dosagem do Hormônio Antimülleriano (AMH) em portadoras da pré-mutação é consistentemente elevada, refletindo um aumento da reserva folicular e afastando o risco de menopausa precoce.
-
- 63.** Paciente, sexo feminino, 52 anos, histerectomizada e ooforectomizada há 2 anos por miomatose, em uso de terapia estrogênica transdérmica, comparece à consulta com queixa principal de diminuição persistente da libido e do bem-estar geral. Após avaliação, excluíram-se outras causas clínicas e psicossociais. Considerando a hipótese de insuficiência androgênica. Sobre a conduta terapêutica neste caso, é CORRETO afirmar:
- (A) A terapia androgênica está contraindicada, pois a ooforectomia bilateral não afeta significativamente a produção de androgênios na pós-menopausa, que é mantida pelas glândulas adrenais.
- (B) A dosagem de testosterona total e livre é mandatória para confirmar o diagnóstico, sendo a terapia indicada apenas se os níveis estiverem abaixo do percentil 10 para a idade.
- (C) O undecanoato de testosterona oral é a via de administração preferencial por apresentar melhor perfil de segurança cardiovascular e menor risco de efeitos virilizantes em comparação com as formulações transdérmicas.
- (D) A adição de testosterona transdérmica em baixas doses fisiológicas pode ser considerada para o tratamento do desejo sexual hipoativo, com monitoramento clínico da resposta e de potenciais efeitos adversos.
-
- 64.** O líquen plano erosivo é uma dermatose inflamatória crônica que pode acometer a mucosa vulvovaginal, apresentando um desafio diagnóstico e terapêutico. Sobre as características clínicas e histopatológicas desta condição, é CORRETO afirmar:
- (A) O diagnóstico é confirmado pela presença de hiperqueratose e um denso infiltrado inflamatório linfocítico em banda na derme superficial, sem acometimento da camada basal da epiderme.
- (B) Acomete exclusivamente a pele queratinizada da vulva, poupar a mucosa vaginal e oral, o que o diferencia do líquen escleroso.
- (C) Caracteriza-se por erosões eritematosas brilhantes, bem delimitadas, frequentemente associadas a um bordo rendilhado branco (estrias de Wickham), podendo levar a sinéquias, estenose vaginal e desaparecimento da arquitetura vulvar.
- (D) O tratamento de primeira linha consiste no uso de estrogênios tópicos de alta potência, que visam reverter a atrofia epitelial e a inflamação crônica.

65. O modelo circular de resposta sexual feminina, proposto por Rosemary Basson, desafiou o tradicional modelo linear ao incorporar aspectos motivacionais e de intimidade emocional. No contexto desse modelo, é CORRETO afirmar:

- (A) O ciclo de resposta sexual é universal e idêntico para homens e mulheres, iniciando-se sempre com o desejo, seguido de excitação, platô, orgasmo e resolução.
- (B) O desejo sexual espontâneo, originado de fantasias e pensamentos eróticos, é considerado o único gatilho para o início do ciclo de resposta sexual em mulheres em relacionamentos estáveis.
- (C) A satisfação sexual feminina está intrinsecamente e unicamente ligada à ocorrência do orgasmo, que representa o ápice e a finalidade indispensável da experiência sexual.
- (D) A motivação para a atividade sexual pode originar-se de razões não sexuais, como o desejo de intimidade e bem-estar emocional, e a excitação sexual pode preceder o desejo sexual.

66. Paciente, sexo feminino, 28 anos, usuária de DIU de cobre, procura o pronto-socorro com dor pélvica aguda há 48 horas, febre de 38,5°C e corrimento vaginal purulento. Ao exame, apresenta dor intensa à mobilização do colo uterino e à palpação anexial bilateral. A ultrassonografia transvaginal evidencia espessamento tubário com conteúdo ecogênico e líquido livre em fundo de saco. Considerando a hipótese de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) aguda, é CORRETO afirmar:

- (A) A presença do DIU é o principal fator causal da DIP, sendo mandatória sua retirada imediata no momento do diagnóstico para garantir a eficácia do tratamento.
- (B) A etiologia da DIP é polimicrobiana, envolvendo não apenas *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, mas também anaeróbios e bacilos Gram-negativos da flora vaginal, exigindo antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) O diagnóstico definitivo de DIP requer confirmação laparoscópica, devendo-se aguardar o resultado para iniciar o tratamento antimicrobiano.
- (D) O tratamento ambulatorial com dose única de ceftriaxona e azitromicina é suficiente para a maioria dos casos de DIP, independentemente da gravidade clínica.

67. A vacinação contra a coqueluche durante a gestação é uma estratégia de saúde pública fundamental para a proteção do recém-nascido. No que diz respeito à indicação e ao mecanismo de ação da vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) em gestantes, é CORRETO afirmar:

- (A) A vacina deve ser administrada em toda gestação, idealmente entre 20 e 36 semanas, para maximizar a transferência de anticorpos IgG maternos via transplacentária, conferindo imunidade passiva ao neonato nos primeiros meses de vida.
- (B) Por ser uma vacina de bactéria viva atenuada, a dTpa é contraindicada durante a gestação, devendo ser aplicada apenas no puerpério para criar um "casulo" de proteção ao redor do bebê.
- (C) A principal finalidade da vacinação da gestante é proteger a si mesma contra a coqueluche, uma vez que os anticorpos maternos não atravessam a barreira placentária de forma eficaz.
- (D) A administração de uma única dose da vacina dTpa na primigesta é suficiente para garantir proteção para todas as gestações futuras, devido à memória imunológica de longa duração.

68. A fistula ureterovaginal é uma complicação grave, embora rara, de cirurgias pélvicas, especialmente a histerectomia. Sobre os mecanismos de lesão e as manifestações clínicas, é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico pode ser confirmado pelo teste do tampão, no qual se instila azul de metileno na bexiga e se observa a coloração azulada na gaze posicionada na vagina.
- (B) A ligadura completa e bilateral dos ureteres durante a histerectomia cursa com perda urinária vaginal abundante e imediata, associada a dor lombar intensa.
- (C) A maioria das lesões ureterais é identificada no intraoperatório, permitindo o reparo primário e prevenindo a formação da fistula na grande maioria dos casos.
- (D) A lesão ureteral mais comum ocorre por isquemia decorrente da desvascularização durante a ligadura dos vasos uterinos, manifestando-se tipicamente entre o 7º e o 10º dia de pós-operatório com perda contínua de urina clara pela vagina.

69. A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, e sua história natural envolve complexas interações com o sistema imune do hospedeiro. Sobre os mecanismos de evasão imune do HPV, analise as afirmações:

- I. A produção das oncoproteínas virais E6 e E7 em lesões de alto grau suprime a expressão de moléculas de Complexo Principal de Histocompatibilidade (MHC) classe I, dificultando o reconhecimento e a eliminação das células infectadas pelos linfócitos T citotóxicos.
- II. O vírus utiliza estratégias como a ausência de citólise e a supressão da resposta de interferons para se tornar "invisível" ao sistema imune, permitindo uma infecção persistente.
- III. A infecção natural pelo HPV induz uma resposta humoral robusta com altos títulos de anticorpos neutralizantes, garantindo imunidade duradoura e prevenindo reinfecções pelo mesmo tipo viral.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Apenas as proposições I e III estão corretas.

70. A Síndrome da Bexiga Dolorosa/Cistite Intersticial (SBD/CI) é uma condição crônica e debilitante, cujo diagnóstico representa um desafio. Acerca dos critérios diagnósticos e achados cistoscópicos, analise as sentenças:

1. O diagnóstico é eminentemente de exclusão, baseado na presença de dor pélvica relacionada à bexiga, urgência e frequência miccional, na ausência de infecção ou outra patologia identificável.
2. A hidrodistensão vesical realizada durante a cistoscopia tem valor exclusivamente terapêutico, não sendo útil para o diagnóstico, pois as glomerulações (petequias submucosas) também podem ser encontradas em bexigas normais.
3. A presença da Úlcera de Hunner na cistoscopia, uma área inflamatória aveludada e hemorrágica, é um achado patognomônico, embora presente em apenas 5 - 10% dos pacientes.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-F, 2-F, 3-F.
- (C) 1-V, 2-F, 3-F.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

71. A vitrificação de oócitos emergiu como uma técnica revolucionária para a preservação da fertilidade em pacientes oncológicas e por razões sociais. Sobre os resultados obstétricos e perinatais de gestações oriundas de oócitos vitrificados, é CORRETO afirmar:

- (A) Estudos comparativos de larga escala não demonstraram diferenças significativas nas taxas de anomalias congênitas, complicações obstétricas (como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional) ou desfechos perinatais (como peso ao nascer e Apgar) entre gestações de oócitos vitrificados e oócitos a fresco.
- (B) O processo de vitrificação e desvitrificação induz danos irreversíveis ao fuso meiótico do oóbito, resultando em uma taxa de aneuploidias embrionárias significativamente maior em comparação com a fertilização *in vitro* convencional.
- (C) Recém-nascidos de oócitos vitrificados apresentam consistentemente peso ao nascer inferior e maior taxa de prematuridade, indicando um impacto negativo da técnica no desenvolvimento placentário.
- (D) A técnica de vitrificação de oócitos ainda é considerada experimental pela Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), não devendo ser oferecida rotineiramente para preservação eletiva da fertilidade.

72. A investigação da Perda Gestacional Recorrente (PGR) é complexa e, em muitos casos, nenhuma causa é identificada. Com relação ao papel das trombofilias hereditárias como fator etiológico da PGR, é CORRETO afirmar:

- (A) A presença de uma trombofilia hereditária é a principal causa de perdas gestacionais no primeiro trimestre, justificando o uso empírico de heparina e aspirina em todas as pacientes com PGR.
- (B) A investigação rotineira para trombofilias hereditárias (Fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina) não é recomendada para mulheres com PGR precoce, na ausência de história pessoal ou familiar de tromboembolismo venoso.
- (C) O tratamento com heparina de baixo peso molecular demonstrou aumentar significativamente as taxas de nascidos vivos em portadoras assintomáticas de Fator V de Leiden com história de duas perdas embrionárias.
- (D) A pesquisa de anticorpos antifosfolípides e a de trombofilias hereditárias possuem o mesmo valor prognóstico e indicação terapêutica na abordagem da PGR.

73. Paciente, sexo feminino, 42 anos, solteira, sem parceiro, submeteu-se à preservação social da fertilidade por vitrificação de óócitos aos 35 anos. Atualmente, deseja engravidar utilizando seus óócitos criopreservados e sêmen de doador anônimo. De acordo com a Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é CORRETO afirmar:

- (A) A idade da paciente (42 anos) contraindica a transferência embrionária, pois o limite máximo estabelecido pela Resolução do CFM para ser receptora de técnicas de RA é de 40 anos.
- (B) A utilização de sêmen de doador é proibida para mulheres solteiras, sendo a doação de gametas restrita a casais heterossexuais com diagnóstico de infertilidade.
- (C) O procedimento é eticamente permitido, pois a Resolução contempla o uso de técnicas de Reprodução Assistida (RA) por pessoas solteiras e para o planejamento familiar em uniões homoafetivas, respeitando o princípio da autonomia.
- (D) A paciente deverá, obrigatoriamente, submeter os embriões formados ao Diagnóstico Genético Pré-implantacional (PGD) para rastreamento de aneuploidias, devido à idade no momento da transferência.

74. A manutenção da continência urinária depende de uma complexa interação entre o sistema nervoso central, periférico e as estruturas do trato urinário inferior. Sobre a neurofisiologia do armazenamento vesical, é CORRETO afirmar:

- (A) Durante a fase de enchimento, a atividade simpática (nervo hipogástrico) promove o relaxamento do músculo detrusor via receptores β_3 -adrenérgicos e a contração do colo vesical e uretra proximal via receptores α_1 -adrenérgicos.
- (B) O armazenamento vesical é mantido primariamente pela contração contínua do músculo detrusor, mediada pelo sistema nervoso parassimpático (nervos pélvicos e receptores muscarínicos M3).
- (C) O reflexo da guarda, essencial para a continência durante aumentos súbitos da pressão abdominal, é um reflexo espinhal puramente parassimpático que aumenta a contração do detrusor.
- (D) O centro pontino da micção permanece ativo durante toda a fase de enchimento, enviando impulsos excitatórios contínuos para o detrusor e inibitórios para o esfínter externo.

75. O carcinoma verrucoso da vulva é uma variante rara e bem diferenciada do carcinoma espinocelular, com características clínicas e histopatológicas distintas. Sobre esta entidade, é CORRETO afirmar:

- (A) Está fortemente associado à infecção por tipos de HPV de alto risco, especialmente o HPV-16, sendo este o principal fator etiológico.
- (B) Apresenta-se como uma massa exofítica, de crescimento lento e expansivo, com superfície papilomatosa e aspecto de "couve-flor", e histologicamente caracteriza-se por compressão do estroma subjacente ("pushing margins") em vez de invasão infiltrativa.
- (C) A radioterapia é o tratamento de primeira escolha, pois o tumor é altamente radiosensível, e a cirurgia está associada a altas taxas de recorrência.
- (D) Apesar de seu crescimento lento, possui alto potencial de metástase para linfonodos inguinais, mesmo em estágios iniciais, exigindo sempre a linfadenectomia inguinal bilateral.

76. Paciente, sexo feminino, 35 anos, assintomática, com história familiar de câncer de mama (mãe aos 48 anos), realizou teste genético que revelou uma mutação patogênica no gene BRCA1. Ela busca orientação sobre as opções de redução de risco. Nesse cenário, o modelo de decisão compartilhada é fundamental. Das seguintes condutas, a que representa este modelo é:

- (A) Encaminhar a paciente diretamente para o cirurgião oncológico e para o geneticista, eximindo-se de participar do processo de decisão, por ser uma questão muito especializada.
- (B) Indicar formalmente a mastectomia e salpingo-ooftalmectomia redutoras de risco como a única conduta aceitável, com base na maior redução de risco oferecida por esta opção, sem discutir alternativas.
- (C) Apresentar de forma clara e imparcial as evidências sobre a eficácia, riscos e benefícios de cada opção (vigilância intensificada, quimioprevenção, cirurgias redutoras de risco), explorar os valores e preferências da paciente e apoá-la na tomada de uma decisão que seja consistente com seus objetivos de vida.
- (D) Deixar a decisão inteiramente a cargo da paciente, sem fornecer informações detalhadas sobre as opções, para não influenciar sua escolha e respeitar plenamente sua autonomia.

77. A técnica de Sequenciamento de Nova Geração (NGS) revolucionou a genômica do câncer, permitindo a análise simultânea de múltiplos genes em painéis. No contexto do câncer de ovário hereditário, a principal vantagem do uso de painéis multigênicos por NGS em comparação com o sequenciamento sequencial do BRCA1 e BRCA2 é:

- (A) Permite a identificação de mutações patogênicas em outros genes de penetrância alta e moderada (ex: TP53, PTEN, RAD51C, RAD51D, BRIP1), que também conferem risco aumentado e podem não ser suspeitados clinicamente, otimizando o tempo e o custo do diagnóstico.
- (B) A técnica de NGS é significativamente mais sensível para detectar mutações de ponto nos genes BRCA1 e BRCA2 do que o sequenciamento de Sanger.
- (C) O NGS é a única técnica capaz de detectar grandes rearranjos genômicos (deleções e duplicações de exons) nos genes BRCA1 e BRCA2, que não são identificados por outras metodologias.
- (D) A principal vantagem é a redução drástica do tempo de análise (resultado em poucas horas), embora o custo seja proibitivo para a prática clínica rotineira.

78. A Hiperplasia Ductal Atípica (HDA) é uma lesão mamária de alto risco, cujo diagnóstico em biópsia percutânea implica uma conduta específica. Sobre a subestimação diagnóstica da HDA e seu manejo, é CORRETO afirmar:

- (A) A presença de atipia na HDA é um achado de baixo valor prognóstico, não alterando significativamente o risco futuro de câncer de mama em comparação com a hiperplasia ductal usual.
- (B) A HDA é considerada uma lesão benigna sem potencial de malignização, podendo ser acompanhada com segurança por mamografia anual, sem necessidade de excisão.
- (C) A biópsia a vácuo (mamotomia) remove completamente a lesão na maioria dos casos, eliminando o risco de subestimação e tornando a biópsia cirúrgica desnecessária.
- (D) O diagnóstico de HDA em uma biópsia de fragmento (*core biopsy*) está associado a um risco de subestimação de 15 - 30%, encontrando-se carcinoma ductal *in situ* ou invasor na biópsia cirúrgica subsequente, o que justifica a recomendação de excisão da lesão.

79. A vaginose citolítica é uma condição frequentemente subdiagnosticada e confundida com a candidíase vulvovaginal, levando a tratamentos inadequados. Sobre os aspectos diagnósticos diferenciais da vaginose citolítica, analise as afirmações:

- I. Caracteriza-se por um supercrescimento de *Lactobacillus*, que leva a um pH vaginal extremamente ácido (geralmente < 4.0) e à lise das células epiteliais intermediárias.
- II. O exame a fresco do conteúdo vaginal tipicamente revela ausência de leveduras, um grande número de bacilos longos compatíveis com *Lactobacillus*, e a presença de núcleos celulares desnudos e fragmentos citoplasmáticos.
- III. O tratamento consiste no uso de antifúngicos de amplo espectro por via oral ou vaginal, visando à erradicação da flora lactobacilar e ao alívio dos sintomas de prurido e corrimento.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

80. O tumor do seio endodérmico (ou do saco vitelino) da vagina é uma neoplasia de células germinativas rara, mas altamente maligna, que acomete quase exclusivamente a população pediátrica. Acerca desta entidade, analise as sentenças:

1. Acomete tipicamente meninas com menos de 2 anos de idade, manifestando-se com sangramento vaginal e, por vezes, uma massa polipoide que se exterioriza pelo introito.
2. É um tumor quimiossensível, e o tratamento moderno baseado em quimioterapia combinada (como o esquema BEP - bleomicina, etoposídeo e cisplatina) associada a cirurgias conservadoras melhorou drasticamente o prognóstico.
3. A produção de Gonadotrofina Coriônica Humana (β -hCG) pelo tumor é um marcador diagnóstico e de seguimento característico, permitindo o monitoramento da resposta terapêutica.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-F, 3-F.
- (D) 1-F, 2-F, 3-F.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Em um estudo de coorte para avaliar a associação entre um novo agente químico industrial e o desenvolvimento de uma rara forma de neuropatia periférica, os pesquisadores optaram por um desenho de estudo de caso-controle aninhado (*nested case-control*). O principal motivo para a escolha deste desenho em detrimento de uma análise de coorte completa é que, neste cenário, o caso-controle aninhado:

- (A) Permite o cálculo direto das taxas de incidência e do risco relativo, o que não é possível em um estudo de caso-controle tradicional.
- (B) Aumenta a eficiência do estudo ao analisar as amostras biológicas e dados detalhados de exposição apenas para os casos e um subconjunto de controles, reduzindo custos e tempo, sem perda significativa de poder estatístico.
- (C) Elimina completamente o viés de seleção, uma vez que tanto os casos quanto os controles são provenientes da mesma coorte inicial, garantindo maior validade interna que o desenho de coorte.
- (D) É o único desenho capaz de avaliar desfechos múltiplos e exposições raras de forma simultânea, superando a limitação da coorte que avalia apenas um desfecho.

82. As estratégias de prevenção são aplicadas em diferentes momentos para identificar e combater doenças de forma eficaz. A alternativa que representa corretamente o principal objetivo da prevenção secundária é:

- (A) Promover hábitos saudáveis para evitar o surgimento de doenças.
- (B) Oferecer cuidados paliativos para melhorar a qualidade de vida do paciente.
- (C) Reduzir complicações em pacientes com doenças crônicas.
- (D) Diagnosticar doenças precocemente para possibilitar tratamento rápido e eficaz.

83. A vigilância epidemiológica utiliza diferentes estratégias para o monitoramento de doenças e agravos. Sobre a vigilância sentinelas, é CORRETO afirmar:

- (A) É uma estratégia reativa, implementada apenas após a ocorrência de surtos ou epidemias de grande magnitude, com o objetivo de investigar as cadeias de transmissão.
- (B) Utiliza uma rede de unidades de saúde e profissionais colaboradores para monitorar tendências, identificar a circulação de novos agentes ou avaliar o impacto de intervenções em uma população, não tendo como objetivo a representatividade estatística de toda a nação.
- (C) Baseia-se na notificação compulsória de um conjunto universal de doenças por todos os serviços de saúde, públicos e privados, para gerar as taxas de incidência e prevalência nacionais.
- (D) Consiste na busca ativa de todos os casos de uma doença específica em uma área geográfica delimitada para garantir sua erradicação, sendo o método padrão para o controle da malária.

84. Um gestor de saúde municipal precisa avaliar o impacto das mortes prematuras na sua população para planejar ações de prevenção. Ele calcula um indicador que mede o número de anos de vida perdidos caso um indivíduo morra antes de uma idade pré-definida (ex: 70 anos). O indicador de saúde que foi utilizado é:

- (A) Coeficiente de Mortalidade Infantil.
- (B) Taxa de Mortalidade Padronizada por Idade.
- (C) Esperança de Vida ao Nascer.
- (D) Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).

85. Em um estudo de caso-controle que investigou a associação entre o uso de um novo medicamento e o risco de infarto agudo do miocárdio, os pesquisadores foram cuidadosos ao selecionar, para o grupo controle, pacientes hospitalizados por outras condições, como fraturas ortopédicas. Essa estratégia visava a mitigar um tipo específico de viés. O viés que os pesquisadores tentaram minimizar é:

- (A) Viés de Berkson (viés de seleção hospitalar).
- (B) Viés de memória (ou recordatório).
- (C) Viés do observador (ou de aferição).
- (D) Viés de tempo de avanço (*lead time bias*).

86. A Organização Mundial da Saúde, através dos princípios de Wilson e Jungner, estabeleceu critérios para a implementação de um programa de rastreamento populacional. Um gestor está avaliando a possibilidade de rastrear uma nova doença, mas descobre que, embora exista um teste diagnóstico, a doença não possui uma fase latente ou pré-clínica identificável e o tratamento na fase sintomática é tão eficaz quanto o tratamento na fase assintomática. A implementação deste programa de rastreamento seria inadequada pois:

- (A) Deve haver um teste de rastreamento aceitável para a população.
- (B) A doença deve representar um problema de saúde importante para a comunidade.
- (C) A história natural da doença deve ser adequadamente compreendida, e deve haver um período de latência ou de início reconhecível.
- (D) Deve haver um tratamento aceito e disponível para os pacientes com a doença diagnosticada.

87. Um estudo pretende avaliar se existe diferença na sobrevida de pacientes com um tipo de câncer raro tratados com a terapia A versus a terapia B. Devido ao pequeno número de pacientes e à presença de dados censurados (pacientes que não morreram até o final do estudo), os pesquisadores precisam escolher o teste estatístico mais apropriado para comparar as curvas de sobrevida dos dois grupos. Sobre os métodos de análise de sobrevida, analise as afirmações:

- I. O teste t de Student para amostras independentes é o mais indicado, pois compara as médias do tempo de sobrevida entre os dois grupos, oferecendo um resultado robusto mesmo com dados censurados.
- II. O teste qui-quadrado é a escolha ideal, pois permite comparar a proporção de óbitos e de dados censurados entre os grupos de tratamento A e B.
- III. O teste de Log-rank é um método não paramétrico apropriado para comparar duas ou mais curvas de sobrevida, levando em consideração os dados censurados ao longo do tempo.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

88. O modelo da Transição Epidemiológica, proposto por Omran, descreve a mudança nos padrões de morbimortalidade das populações. Acerca das fases deste modelo, analise as sentenças:

1. A primeira fase, denominada "Era das Pestilências e da Fome", caracteriza-se por alta mortalidade e baixa esperança de vida, com predomínio de doenças infecciosas, desnutrição e problemas reprodutivos.
2. A segunda fase, a "Era do Declínio das Pandemias", é marcada pela queda sustentada da mortalidade devido a melhorias na higiene e saúde pública, com a natalidade permanecendo alta, o que gera uma explosão populacional.
3. O Brasil vivenciou uma transição epidemiológica tardia e polarizada, onde ainda coexistem altas cargas de doenças infecciosas e parasitárias, ao lado de uma crescente prevalência de doenças crônico-degenerativas e causas externas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-F.
- (C) 1-V, 2-V, 3-V.
- (D) 1-F, 2-F, 3-F.

89. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é uma ferramenta fundamental para a vigilância em saúde no Brasil. Sobre as suas limitações e o processo de investigação do óbito, é CORRETO afirmar:

- (A) O fluxo da Declaração de Óbito (DO) se inicia na secretaria estadual de saúde, que distribui os formulários para os hospitais e, em seguida, consolida os dados enviados pelos cartórios.
- (B) O preenchimento da Declaração de Óbito (DO) é de responsabilidade exclusiva de médicos legistas do Instituto Médico Legal (IML), mesmo em casos de morte por causas naturais com assistência médica.
- (C) A investigação do óbito infantil e materno é um procedimento opcional, realizado apenas em municípios com alta capacidade técnica e recursos financeiros.
- (D) Uma das principais limitações do SIM é a ocorrência de "causas de morte mal definidas" ou "códigos garbage", que exigem um processo de investigação do óbito em âmbito local para qualificar a informação sobre a causa básica.

90. A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é um agravio à saúde de notificação compulsória relacionado ao trabalho. Sobre suas características, é CORRETO afirmar:

- (A) É tipicamente uma perda auditiva do tipo neurosensorial, bilateral, simétrica e irreversível, que se inicia e predomina nas frequências altas (3.000, 4.000 e 6.000 Hz), com um entalhe característico em 4.000 Hz na audiometria tonal.
- (B) A notificação da suspeita de PAIR no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) deve ser realizada apenas após a confirmação da relação causal com o trabalho por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (C) O uso de Protetores de Inserto (plugs auriculares) elimina completamente o risco de desenvolvimento de PAIR, independentemente da intensidade e da duração da exposição ao ruído.
- (D) A PAIR é uma doença que progride continuamente mesmo após o trabalhador cessar a exposição ao ruído, devido a um processo degenerativo contínuo das células ciliadas.

91. Um novo teste sorológico para uma doença infecciosa foi desenvolvido e sua acurácia foi comparada a um padrão-ouro. Os resultados mostraram uma sensibilidade de 95% e uma especificidade de 80%. O teste será aplicado em duas populações distintas: a População A, composta por pacientes sintomáticos em um centro de referência (alta prevalência da doença), e a População B, composta por doadores de sangue assintomáticos (baixa prevalência). Sobre como o Valor Preditivo Positivo (VPP) do teste se comportará nas duas populações, é CORRETO afirmar:

- (A) O VPP será maior na População B, pois a menor prevalência resulta em menos resultados falso-positivos em termos absolutos.
- (B) O VPP será o mesmo em ambas as populações, pois a sensibilidade e a especificidade são características intrínsecas do teste e não se alteram com a prevalência.
- (C) O VPP será significativamente maior na População A do que na População B, pois o VPP é diretamente influenciado pela prevalência da doença na população testada.
- (D) O VPP não pode ser calculado sem conhecermos o Valor Preditivo Negativo (VPN) do teste, pois ambos são interdependentes.

92. O sobrediagnóstico (*overdiagnosis*) é um efeito adverso importante dos programas de rastreamento, com implicações éticas e clínicas. A alternativa que melhor define este conceito é:

- (A) Consiste na detecção de uma doença em um estágio muito avançado pelo rastreamento, quando o tratamento já não é mais eficaz para alterar a história natural da doença.
- (B) Refere-se a um resultado de teste de rastreamento falso-positivo, que leva à realização de exames diagnósticos adicionais que, ao final, mostram que o paciente não tem a doença.
- (C) É o erro diagnóstico que ocorre quando um patologista classifica uma lesão benigna como maligna, resultando em tratamento inadequado.
- (D) É o diagnóstico de uma "doença" (ex: um câncer indolente) que nunca causaria sintomas ou levaria à morte do indivíduo durante sua vida, transformando pessoas assintomáticas em pacientes e levando a tratamentos desnecessários.

93. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sobre os atributos essenciais da APS, conforme definidos por Barbara Starfield, é CORRETO afirmar:

- (A) Os atributos essenciais são: resolutividade, territorialização, participação da comunidade e intersetorialidade.
- (B) Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- (C) Os atributos essenciais são: universalidade, equidade, descentralização e controle social.
- (D) Os atributos essenciais são: foco na família, competência cultural, humanização e informatização.

94. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2014, estabelece eixos e temas prioritários para orientar as ações no Sistema Único de Saúde (SUS). Um município decide criar um programa que envolve a construção de ciclovias, a criação de academias ao ar livre e a promoção de grupos de caminhada para a comunidade. A alternativa que apresenta a qual tema prioritário da PNPS esta iniciativa está alinhada é:

- (A) Enfrentamento do uso de álcool, tabaco e outras drogas.
- (B) Prevenção da violência e cultura de paz.
- (C) Mobilidade segura e sustentável.
- (D) Práticas corporais e atividade física.

95. O método da "Problematização", baseado na Metodologia do Arco de Charles Maguerez, é uma ferramenta utilizada para o planejamento de ações em saúde, especialmente na educação permanente e na organização de serviços. Sobre as etapas deste método, é CORRETO afirmar:

- (A) O método se inicia com a "Teorização", onde o grupo estuda a literatura científica sobre um tema, para, então, identificar problemas na realidade local onde a teoria possa ser aplicada.
- (B) O ponto de partida do Arco é a observação da realidade (a identificação de um problema concreto), seguido pela definição dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e, por fim, a aplicação à realidade (intervenção).
- (C) A etapa central do método é a "Aplicação à Realidade", que deve ser implementada imediatamente após a identificação do problema, sendo a teorização um processo opcional para avaliação posterior.
- (D) Trata-se de um modelo linear e hierárquico, no qual a etapa de "Hipóteses de Solução" é definida exclusivamente pelo gestor, cabendo à equipe apenas a execução do plano.

96. A análise de uma pirâmide populacional pode fornecer *insights* valiosos sobre a situação social e de saúde de uma população. A alternativa que apresenta o estágio de desenvolvimento caracterizado por uma pirâmide com base estreita e topo largo, com formato tendendo a retangular, é:

- (A) População envelhecida ou em estágio avançado de transição demográfica, típica de países desenvolvidos, com baixas taxas de natalidade e mortalidade e alta esperança de vida.
- (B) População jovem, em estágio inicial de transição demográfica, típica de países de baixa renda, com altas taxas de natalidade e mortalidade.
- (C) População com alta taxa de emigração de adultos jovens, o que causa um estrangulamento na parte central da pirâmide.
- (D) População que sofreu os efeitos de uma guerra ou catástrofe de grande magnitude, o que causa um "vazio" em coortes de idade específicas.

97. O conceito de "número básico de reprodução" (R_0) é fundamental para entender a dinâmica de transmissão de doenças infecciosas. Sobre o R_0 , analise as afirmações:

- I. Representa o número médio de casos secundários gerados por um único indivíduo infectado introduzido em uma população totalmente suscetível.
- II. Se o R_0 for maior do que 1, a epidemia tende a se propagar na população; se for menor do que 1, a epidemia tende a se extinguir.
- III. O R_0 é uma constante biológica do agente infeccioso, não sendo influenciado por características da população, do ambiente ou por medidas de controle.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição II está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

98. A exposição humana a agrotóxicos representa um grave problema de saúde pública. Acerca dos diferentes tipos de intoxicação e seus efeitos, analise as sentenças:

1. A intoxicação aguda por organofosforados e carbamatos manifesta-se por uma síndrome colinérgica, resultante da inibição da enzima acetilcolinesterase.
2. A intoxicação crônica por agrotóxicos pode estar associada a efeitos como câncer, distúrbios neurológicos, endócrinos e reprodutivos.
3. A vigilância de populações expostas a agrotóxicos no Brasil é realizada exclusivamente por meio da notificação de casos de intoxicação aguda, não havendo sistema para monitorar os efeitos crônicos.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-F, 2-F, 3-F.

99. Os critérios de causalidade propostos por Austin Bradford Hill fornecem um arcabouço para a inferência causal em epidemiologia, auxiliando na interpretação de associações estatísticas entre exposições e desfechos. Considerando a aplicação desses critérios na análise de evidências científicas, é CORRETO afirmar:

- (A) O critério de temporalidade estabelece que a exposição e o desfecho devem ocorrer de forma simultânea, uma vez que um longo período de latência entre a exposição e a doença enfraquece a possibilidade de uma relação causal.
- (B) O critério da força da associação, quando demonstra um Risco Relativo ou *Odds Ratio* superior a 10,0, é considerado, isoladamente, prova suficiente para estabelecer uma relação de causa e efeito, dispensando a avaliação dos demais critérios.
- (C) O critério da especificidade, que preconiza que uma única exposição deve levar a um único desfecho, é o mais robusto e importante dos critérios, sendo um pré-requisito para a determinação da causalidade em doenças crônicas.
- (D) O critério da consistência é fortalecido quando uma associação é observada repetidamente por diferentes pesquisadores, em diferentes populações e em diferentes delineamentos de estudo, aumentando a probabilidade de que a associação não seja espúria.

100. O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) é uma estratégia essencial para o monitoramento da saúde da população adulta brasileira. Sobre suas características metodológicas, é CORRETO afirmar:

- (A) Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, no qual os mesmos indivíduos são entrevistados anualmente para avaliar a incidência de doenças crônicas e a mudança de comportamento ao longo do tempo.
- (B) A coleta de dados é realizada por meio de visita domiciliar com aplicação de questionário e aferição de medidas antropométricas, como peso e altura, para garantir a fidedignidade das informações sobre obesidade.
- (C) A amostragem do VIGITEL abrange todos os domicílios, rurais e urbanos, dos 5.570 municípios brasileiros, o que permite a obtenção de estimativas precisas para todas as unidades da federação.
- (D) Utiliza um sistema de ponderação pós-estratificação para ajustar a composição da amostra à da população adulta total de cada cidade, corrigindo vieses decorrentes da cobertura diferencial de linhas telefônicas e melhorando a validade externa dos resultados.