



CLÍNICA MÉDICA

01. Paciente, sexo masculino, 58 anos, hipertenso e tabagista, apresenta dor precordial opressiva há 40 minutos, irradiada para o membro superior esquerdo, com sudorese. O eletrocardiograma mostra supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Além do AAS, a conduta prioritária é:

- (A) Reperusão coronária imediata (angioplastia ou trombólise).
- (B) Solicitar cintilografia miocárdica de estresse para confirmar a isquemia.
- (C) Administrar apenas analgésicos opioides e reavaliar em 6 horas.
- (D) Iniciar anticoagulação plena e programar alta precoce.

02. No tratamento inicial do diabetes mellitus tipo 2, na ausência de contraindicações, o fármaco de primeira escolha é:

- (A) Insulinoterapia plena com NPH desde o diagnóstico.
- (B) Sulfonilureia de longa duração em monoterapia inicial.
- (C) Metformina, associada a mudanças no estilo de vida.
- (D) Acarbose isolada, independentemente da glicemia basal.

03. A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica e associa-se a risco aumentado de fenômenos tromboembólicos. Sobre a fibrilação atrial, analise as afirmações:

- I. O eletrocardiograma caracteriza-se por ritmo irregularmente irregular, com ausência de ondas P bem definidas.
- II. O escore CHA_2DS_2-VASc é utilizado para estimar o risco tromboembólico e auxiliar na indicação de anticoagulação.
- III. Em pacientes com instabilidade hemodinâmica causada pela arritmia, a cardioversão elétrica é contraindicada, optando-se apenas por controle farmacológico.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

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

04. Paciente, sexo feminino, 40 anos, em pós-operatório de cirurgia ortopédica, apresenta dispneia súbita, dor torácica pleurítica e taquicardia, mantendo-se hemodinamicamente estável. O escore de Wells indica alta probabilidade de tromboembolismo pulmonar. O exame de escolha para o diagnóstico é:

- (A) Dosagem de D-dímero para excluir o diagnóstico com segurança.
- (B) Radiografia de tórax em duas incidências.
- (C) Ecocardiograma transtorácico à beira do leito.
- (D) Angiotomografia de artérias pulmonares (angio-TC).

05. O perfil laboratorial característico da anemia por deficiência de ferro é:

- (A) Anemia microcítica e hipocrômica com ferritina baixa.
- (B) Anemia macrocítica com ferritina sérica elevada.
- (C) Anemia normocítica e normocrômica com ferritina normal.
- (D) Anemia microcítica com ferritina elevada e ferro sérico alto.

06. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das principais causas de morbimortalidade respiratória e está fortemente associada ao tabagismo. Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica, analise as sentenças:

1. O diagnóstico é confirmado pela espirometria, que demonstra relação $VEF1/CVF < 0,70$ após broncodilatador.
2. A cessação do tabagismo é a intervenção que comprovadamente reduz a taxa de declínio da função pulmonar.
3. A corticoterapia inalatória em monoterapia é a base do tratamento em todos os estágios da doença.

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

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

07. Paciente, sexo masculino, 25 anos, apresenta febre alta, cefaleia intensa, rigidez de nuca e petéquias há 12 horas, evoluindo com sonolência. Após a coleta de hemoculturas, a conduta inicial imediata é:

- (A) Aguardar o resultado da punção lombar para iniciar o antibiótico.
- (B) Solicitar ressonância magnética de crânio antes do tratamento.
- (C) Iniciar antibioticoterapia empírica venosa imediatamente.
- (D) Prescrever apenas sintomáticos e observar por 24 horas.

08. A alteração eletrocardiográfica classicamente associada à hipercalemia grave é:

- (A) Presença de ondas U proeminentes.
- (B) Ondas T apiculadas, altas e simétricas.
- (C) Infradesnivelamento difuso do segmento ST.
- (D) Prolongamento acentuado do intervalo QT corrigido.

09. Paciente cirrótico com ascite volumosa apresenta febre e dor abdominal difusa. A paracentese diagnóstica revela 350 polimorfonucleares/mm³ no líquido ascítico. O diagnóstico e a conduta são:

- (A) Peritonite bacteriana espontânea; iniciar cefalosporina de 3ª geração.
- (B) Ascite não complicada; otimizar a dose de diuréticos e restringir o sódio.
- (C) Carcinomatose peritoneal; programar biópsia peritoneal diagnóstica.
- (D) Tuberculose peritoneal; iniciar esquema RIPE empírico.

10. A síndrome nefrótica é definida laboratorialmente por:

- (A) Hematúria dismórfica, hipertensão arterial e oligúria progressiva.
- (B) Piúria estéril acompanhada de cilindros leucocitários.
- (C) Proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema.
- (D) Elevação isolada de ureia e creatinina séricas, sem proteinúria.

11. Paciente, sexo feminino, 30 anos, poucos minutos após o uso de um antibiótico, apresenta urticária difusa, edema de lábios, sibilância e hipotensão. A conduta inicial de escolha é:

- (A) Administrar anti-histamínico por via oral e observar.
- (B) Administrar corticosteroide venoso isoladamente.
- (C) Realizar nebulização com broncodilatador apenas.
- (D) Aplicar adrenalina intramuscular imediatamente.

12. O marcador sorológico que indica imunidade contra o vírus da hepatite B (por vacinação ou infecção prévia resolvida) é:

- (A) Antígeno de Superfície Circulante (HBsAg).
- (B) Anticorpo Anti-Superfície (Anti-HBs).
- (C) HBeAg, marcador de replicação viral ativa.
- (D) Anti-HBc IgM, marcador de infecção aguda.

PEDIATRIA

13. Lactente de 4 meses apresenta, há 3 dias, coriza e tosse, evoluindo com taquipneia, sibilância difusa e tiragem subcostal. Está afebril, em bom estado geral e com saturação de 95%. A principal hipótese diagnóstica e a conduta são:

- (A) Pneumonia bacteriana; iniciar antibioticoterapia venosa imediata.
- (B) Bronquiolite viral aguda; suporte clínico e hidratação.
- (C) Asma do lactente; corticoide sistêmico e broncodilatador contínuo.
- (D) Coqueluche; internação e antibioticoterapia em todos os casos.

14. Segundo as recomendações atuais, o aleitamento materno exclusivo (sem oferta de água, chás ou outros alimentos) deve ser mantido, idealmente, até os:

- (A) 2 meses de vida.
- (B) 4 meses de vida.
- (C) 6 meses de vida.
- (D) 12 meses de vida.

15. A imunização é uma das intervenções de maior impacto na redução da mortalidade infantil, e o conhecimento do calendário vacinal é essencial na atenção à criança. Sobre a imunização na infância, analise as afirmações:

- I. A vacina BCG é aplicada ao nascimento e protege contra as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea).
- II. As vacinas de vírus vivos atenuados, como a tríplice viral, podem ser aplicadas rotineiramente em crianças com imunodeficiência grave.
- III. A vacina pentavalente protege contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo b e hepatite B.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

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

16. Criança, 2 anos, com diarreia aquosa há 2 dias, apresenta-se irritada, com olhos fundos, sede ávida e sinal da prega cutânea com retorno lento, porém consegue beber e não está em choque. A conduta indicada é:

- (A) Reidratação oral (plano B) com sais de reidratação.
- (B) Reidratação venosa rápida com solução salina isotônica em *bolus*.
- (C) Antibioticoterapia empírica associada a antidiarreico oral.
- (D) Liberar para casa apenas com orientações dietéticas gerais.

17. Com relação à icterícia neonatal, é considerado sinal de alerta para icterícia patológica:

- (A) Icterícia de leve intensidade que surge no 3º dia de vida.
- (B) Predomínio de bilirrubina indireta em recém-nascido a termo saudável.
- (C) Icterícia que regride espontaneamente na 2ª semana de vida.
- (D) Icterícia que surge nas primeiras 24 horas de vida.

18. A crise convulsiva febril é o distúrbio convulsivo mais comum na infância e, na maioria das vezes, apresenta prognóstico benigno. Sobre a crise convulsiva febril, analise as sentenças:

- 1. A crise febril simples exige uso contínuo de anticonvulsivante profilático e eletroencefalograma de rotina.
- 2. A crise febril simples é generalizada, dura menos de 15 minutos e não recorre em 24 horas.
- 3. Ocorre tipicamente entre 6 meses e 5 anos de idade, associada a febre sem infecção do sistema nervoso central.

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

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

- 19.** Criança, 2 anos, apresenta após quadro de coriza, tosse metálica ("de cachorro"), rouquidão e estridor inspiratório em repouso, sem sialorreia ou toxemia. A hipótese diagnóstica e o tratamento de escolha são:
- (A) Epiglotite aguda; intubação orotraqueal imediata em centro cirúrgico.
 - (B) Bronquiolite viral; oxigenoterapia e hidratação venosa de suporte.
 - (C) Laringotraqueíte viral (crupe); corticoide e adrenalina inalatória.
 - (D) Corpo estranho em via aérea; broncoscopia rígida de urgência.
-
- 20.** O marco do desenvolvimento neuropsicomotor esperado, em média, aos 6 meses de idade é:
- (A) Andar sem apoio, com marcha independente e estável.
 - (B) Falar frases completas com três ou mais palavras.
 - (C) Sustentar o pescoço firmemente pela primeira vez, em decúbito ventral.
 - (D) Sentar sem apoio e transferir objetos entre as mãos.
-
- 21.** Lactente, 8 meses, previamente hígido, apresenta crises de choro intenso com flexão das pernas, intercaladas por períodos de acalmia, além de vômitos e fezes com sangue e muco ("geleia de framboesa"). A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Invaginação (intussuscepção) intestinal.
 - (B) Gastroenterite aguda viral.
 - (C) Constipação intestinal funcional crônica.
 - (D) Alergia à proteína do leite de vaca (colite alérgica).
-
- 22.** A administração de vitamina K ao recém-nascido, logo após o nascimento, tem como objetivo principal:
- (A) Prevenir a anemia ferropriva nos primeiros meses de vida.
 - (B) Prevenir a doença hemorrágica do recém-nascido.
 - (C) Estimular a maturação pulmonar do neonato prematuro.
 - (D) Prevenir a icterícia neonatal fisiológica precoce.
-
- 23.** Criança, 6 anos, apresenta febre alta e odinofagia, após 2 dias, surge a presença de exantema micropapular áspero ("em lixa"), com predomínio em dobras (sinal de Pastia) e palidez perioral. A orofaringe está hiperemiada, com exsudato. O diagnóstico e o tratamento são:
- (A) Doença de Kawasaki; imunoglobulina venosa e AAS.
 - (B) Mononucleose infecciosa; suporte clínico e repouso.
 - (C) Escarlatina; penicilina (ou amoxicilina).
 - (D) Rubéola; apenas medidas sintomáticas e isolamento.
-
- 24.** O agente etiológico bacteriano mais comum da pneumonia adquirida na comunidade em crianças pré-escolares é:
- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
 - (B) *Staphylococcus aureus*.
 - (C) *Haemophilus influenzae* tipo b.
 - (D) *Streptococcus pneumoniae*.

25. Paciente cirrótico e etilista apresenta hematemese volumosa e melena, com taquicardia e hipotensão. Após ressuscitação volêmica, a endoscopia digestiva alta evidencia varizes esofágicas com sangramento ativo. A conduta endoscópica de escolha é:

- (A) Ligadura elástica das varizes esofágicas.
- (B) Escleroterapia isolada com adrenalina local.
- (C) Balão de Sengstaken-Blakemore como tratamento definitivo.
- (D) Gastrostomia descompressiva de urgência.

26. A ferida operatória em que se penetra o trato respiratório, digestório ou geniturinário sob condições controladas e sem contaminação incomum, é classificada como:

- (A) Ferida limpa, sem abertura de vísceras ocas.
- (B) Ferida infectada (suja), com pus estabelecido.
- (C) Ferida limpa-contaminada.
- (D) Ferida contaminada, com grande extravasamento.

27. A sepse é uma disfunção orgânica ameaçadora à vida, decorrente de uma resposta desregulada do organismo a uma infecção. Sobre a sepse e o choque séptico, analise as afirmações:

- I. Um nível de lactato sérico normal exclui, com segurança, a presença de hipoperfusão tecidual.
- II. O reconhecimento precoce e o início rápido de antibioticoterapia e de ressuscitação volêmica reduzem a mortalidade.
- III. No choque séptico refratário à reposição volêmica, indicam-se drogas vasoativas, como a noradrenalina.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

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

28. Paciente, sexo masculino, vítima de trauma abdominal fechado, apresenta instabilidade hemodinâmica persistente, apesar da reposição volêmica. O FAST é positivo para líquido livre intra-abdominal. A conduta indicada é:

- (A) Laparotomia exploradora de urgência.
- (B) Tomografia de abdome com contraste antes de qualquer conduta.
- (C) Observação clínica com exames seriados.
- (D) Lavado peritoneal diagnóstico seguido de alta.

29. O tipo de hérnia da parede abdominal mais frequente na população geral, em ambos os sexos, é a:

- (A) Hérnia femoral estrangulada.
- (B) Hérnia inguinal indireta.
- (C) Hérnia umbilical do adulto.
- (D) Hérnia incisional pós-operatória.

30. As queimaduras são lesões teciduais frequentes, e a estimativa correta da extensão e da profundidade orienta a conduta inicial. Sobre as queimaduras, analise as sentenças:

1. A “regra dos nove” é utilizada para estimar a superfície corporal queimada em adultos.
2. A queimadura de terceiro grau é sempre muito dolorosa, por preservar as terminações nervosas.
3. Na queimadura de segundo grau superficial há formação de bolhas (flictenas) e dor intensa.

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-F, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

31. Paciente, sexo masculino, 50 anos, etilista, apresenta dor epigástrica intensa irradiada para o dorso, náuseas e vômitos. Amilase e lipase estão elevadas (três vezes o valor normal). O pilar fundamental do tratamento inicial da pancreatite aguda é:

- (A) Antibioticoprofilaxia com carbapenêmicos em todos os casos.
- (B) Nutrição parenteral total imediata e jejum prolongado.
- (C) Reposição volêmica agressiva precoce e analgesia.
- (D) CPRE de urgência para todos os pacientes.

32. Os três parâmetros laboratoriais utilizados no cálculo do escore MELD são:

- (A) Albumina, bilirrubina e tempo de protrombina.
- (B) Sódio sérico, creatinina e albumina.
- (C) Bilirrubina, encefalopatia e ascite.
- (D) Bilirrubina, creatinina e INR (RNI).

33. Paciente refere dor intensa e “cortante” à evacuação, com sangramento vivo no papel higiênico. Ao exame, há fissura na linha média posterior e plicoma sentinela. Após falha do tratamento clínico, a cirurgia indicada é:

- (A) Esfincterotomia lateral interna.
- (B) Hemorroidectomia clássica.
- (C) Fissurectomia ampla com colostomia.
- (D) Dilatação anal forçada sob anestesia.

34. O sinal clínico caracterizado pela interrupção súbita da inspiração durante a palpação profunda do hipocôndrio direito, sugestivo de colecistite aguda, é o:

- (A) Sinal de Blumberg.
- (B) Sinal de Murphy.
- (C) Sinal de Rovsing.
- (D) Sinal de Giordano.

- 35.** Paciente com dor em fossa ilíaca direita há 5 dias, apresenta massa palpável dolorosa na região e febre, com melhora parcial dos sintomas. A tomografia mostra plastrão/abscesso apendicular bloqueado. A conduta inicial recomendada é:
- (A) Apendicectomia aberta de urgência com ressecção do plastrão.
 - (B) Laparotomia exploradora ampla imediata com ileostomia.
 - (C) Antibioticoterapia, drenagem e apendicectomia de intervalo.
 - (D) Hemicolectomia direita de urgência em todos os casos.

- 36.** O triângulo de Calot (hepatocístico), referência anatômica na colecistectomia, é delimitado por:
- (A) Ducto colédoco, artéria cística e veia porta.
 - (B) Artéria hepática própria, ducto cístico e diafragma direito.
 - (C) Ligamento falciforme, colédoco e veia cava inferior.
 - (D) Ducto cístico, ducto hepático comum e borda hepática.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 37.** Gestante, 34 semanas, apresenta cefaleia, escotomas e PA de 160/110 mmHg, com proteinúria. Os exames mostram plaquetopenia e elevação de transaminases. Para a prevenção da eclâmpsia (crise convulsiva), a conduta imediata é:
- (A) Indução imediata do parto por cesariana de emergência.
 - (B) Sulfato de magnésio por via intravenosa.
 - (C) Administração de diazepam por via intravenosa.
 - (D) Uso profilático de fenitoína endovenosa.
- 38.** O principal mecanismo de ação dos anticoncepcionais orais combinados (estrogênio e progestagênio) na prevenção da gravidez é a:
- (A) Alteração do muco cervical, tornando-o hostil aos espermatozoides.
 - (B) Atrofia do endométrio, impedindo a implantação.
 - (C) Inibição da ovulação por supressão das gonadotrofinas.
 - (D) Redução da motilidade das tubas uterinas.

- 39.** O câncer do colo do útero é uma neoplasia prevenível, e o rastreamento organizado tem papel central na redução de sua mortalidade. Sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, analise as afirmações:
- I. O exame citopatológico (Papanicolau) deve ser iniciado aos 25 anos em mulheres que já iniciaram atividade sexual.
 - II. Após dois exames citopatológicos anuais consecutivos normais, o rastreamento passa a ser realizado a cada três anos.
 - III. A infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV é o principal fator de risco para a doença.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
 - (B) Apenas as proposições I e III estão corretas.
 - (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
 - (D) Todas estão corretas.

- 40.** Paciente refere corrimento vaginal acinzentado, com odor fétido que piora após o coito. O exame a fresco mostra “*clue cells*” e o teste das aminas (*Whiff*) é positivo. O diagnóstico e o tratamento são:
- (A) Vaginose bacteriana; metronidazol.
 - (B) Candidíase vulvovaginal; fluconazol oral.
 - (C) Cervicite por clamídia; azitromicina.
 - (D) Tricomoníase; tinidazol oral.
-
- 41.** O critério diagnóstico para diabetes mellitus gestacional pelo Teste de Tolerância Oral à Glicose (TOTG) 75 g, realizado entre 24 e 28 semanas, é:
- (A) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL em duas ocasiões distintas.
 - (B) Jejum ≥ 92 , 1h ≥ 180 ou 2h ≥ 153 mg/dL.
 - (C) Hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$ no primeiro trimestre da gestação.
 - (D) Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL associada a poliúria.
-
- 42.** A terapia de reposição hormonal pode aliviar sintomas da menopausa, mas exige avaliação criteriosa de indicações e riscos. Sobre a terapia de reposição hormonal na menopausa, analise as sentenças:
1. A principal indicação é o alívio dos sintomas vasomotores (fogachos) que impactam a qualidade de vida.
 2. Em mulheres com útero, deve-se associar progestagênio ao estrogênio para proteção endometrial.
 3. A terapia hormonal não deve ser indicada como prevenção primária de doença cardiovascular.
- Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:
- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
 - (B) 1-F, 2-V, 3-F.
 - (C) 1-V, 2-F, 3-V.
 - (D) 1-V, 2-V, 3-V.
-
- 43.** Paciente, sexo feminino, 25 anos, apresenta atraso menstrual, dor em fossa ilíaca direita e sangramento vaginal discreto. O beta-hCG é positivo e a ultrassonografia transvaginal mostra útero vazio com massa anexial à direita. O diagnóstico é:
- (A) Abortamento incompleto.
 - (B) Cisto de corpo lúteo hemorrágico.
 - (C) Gravidez ectópica.
 - (D) Doença inflamatória pélvica aguda.
-
- 44.** O parâmetro ultrassonográfico mais preciso para determinar a idade gestacional no primeiro trimestre é o:
- (A) Comprimento Cabeça-Nádega (CCN).
 - (B) Diâmetro Biparietal fetal (DBP).
 - (C) Comprimento do Fêmur fetal (CF).
 - (D) Circunferência Abdominal fetal (CA).

45. Puérpera, logo após parto vaginal, apresenta sangramento uterino intenso. Ao exame, o útero está amolecido e mal contraído (hipotônico), sem lacerações do canal de parto. A causa mais provável e a conduta inicial são:

- (A) Retenção de restos placentários; curagem uterina imediata.
- (B) Atonia uterina; massagem e uterotônicos.
- (C) Laceração do colo uterino; sutura cirúrgica.
- (D) Coagulopatia de consumo; transfusão de plasma.

46. A causa mais comum de sangramento uterino anormal em mulheres na pós-menopausa é a:

- (A) Câncer de endométrio.
- (B) Hiperplasia endometrial.
- (C) Atrofia endometrial.
- (D) Presença de pólipos endometriais.

47. Paciente, sexo feminino, 32 anos, refere dor pélvica crônica, dismenorreia progressiva e dispareunia de profundidade. Ao exame, nota-se nodularidade no ligamento uterossacro e útero com mobilidade reduzida. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Doença inflamatória pélvica crônica.
- (B) Síndrome dos ovários policísticos.
- (C) Leiomiomatose uterina difusa.
- (D) Endometriose.

48. A vacina recomendada a todas as gestantes, a partir da 20ª semana, para proteção do recém-nascido contra a coqueluche, é a:

- (A) Vacina dTpa (tríplice bacteriana).
- (B) Vacina Tríplice Viral (SCR) atenuada.
- (C) Vacina Bacilo de Calmette-Guérin (BCG).
- (D) Vacina contra a febre amarela (atenuada).

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49. Paciente, sexo feminino, 35 anos, assintomática e sem histórico familiar, solicita uma ressonância de corpo inteiro para “check-up”. O médico explica que o exame não é indicado e pode gerar danos por falsos-positivos e intervenções desnecessárias. O nível de prevenção aplicado é a prevenção:

- (A) Quaternária (evitar intervenções desnecessárias).
- (B) Primária (promoção da saúde).
- (C) Secundária (rastreamento).
- (D) Terciária (reabilitação).

50. A especificidade de um teste diagnóstico é definida como:

- (A) A probabilidade de ter a doença dado um teste positivo.
- (B) A capacidade de identificar corretamente os não doentes.
- (C) A probabilidade de não ter a doença dado um teste negativo.
- (D) A capacidade de identificar corretamente os indivíduos doentes (verdadeiros-positivos).

51. A escolha do desenho de estudo é determinante para a validade das conclusões em pesquisa epidemiológica. Sobre os tipos de estudos epidemiológicos, analise as afirmações:

- I. O ensaio clínico randomizado é o padrão-ouro para avaliar a eficácia de intervenções, minimizando o viés de seleção pela aleatorização.
- II. O estudo de coorte parte do desfecho para a exposição e não permite o cálculo de incidência.
- III. O estudo de caso-controle parte da exposição para o desfecho e é o desenho ideal para calcular diretamente a incidência.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

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

52. Paciente tabagista refere que “fumar é um prazer e não pensa em parar no momento”, apesar de tosse matinal. O estágio de mudança comportamental (Prochaska e DiClemente) e a conduta são:

- (A) Preparação; prescrever terapia de reposição de nicotina imediatamente.
- (B) Contemplação; discutir barreiras e marcar data para parar.
- (C) Pré-contemplação; abordagem breve, deixando a porta aberta.
- (D) Ação; parabenizar e orientar prevenção de recaídas.

53. A medida de frequência que descreve a proporção de casos existentes (novos e antigos) de uma doença em uma população, em determinado momento, é a:

- (A) Densidade de incidência.
- (B) Prevalência.
- (C) Incidência acumulada.
- (D) Letalidade.

54. Um programa de rastreamento parece aumentar a sobrevivência dos pacientes apenas porque o diagnóstico é feito mais precocemente, sem que haja aumento real na expectativa de vida. O tipo de viés descrito é o:

- (A) Viés de seleção dos participantes do estudo.
- (B) Viés de aferição (ou de informação).
- (C) Viés de antecipação (*lead-time*).
- (D) Viés de confusão (confundimento residual).

- 55.** A medicina baseada em evidências organiza os estudos segundo o grau de confiança que oferecem para a tomada de decisão clínica. Sobre a hierarquia das evidências científicas, analise as sentenças:
1. Revisões sistemáticas com metanálise de ensaios clínicos randomizados ocupam o topo da pirâmide para questões terapêuticas.
 2. Estudos de caso-controle fornecem evidência mais forte do que estudos de coorte.
 3. A opinião de especialistas é considerada um nível elevado de evidência, superior a séries de casos.
- 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-F, 2-V, 3-F.
(D) 1-V, 2-F, 3-F.
-
- 56.** A medida de associação tipicamente obtida em estudos de caso-controle, que estima quantas vezes a chance de exposição é maior entre os doentes é a:
- (A) Risco Relativo (RR) da coorte.
(B) Risco atribuível populacional.
(C) Razão de prevalência do estudo.
(D) Razão de Chances (OR).
-
- 57.** Durante o atendimento de uma família, o médico desenha um diagrama que representa a estrutura familiar, as relações afetivas entre os membros e os eventos de saúde ao longo de gerações. A ferramenta utilizada é o:
- (A) Genograma.
(B) Ecomapa.
(C) APGAR familiar.
(D) Ciclo de vida familiar.
-
- 58.** A ação que corresponde à prevenção terciária é:
- (A) Uso de estatina em paciente dislipidêmico sem evento cardiovascular prévio.
(B) Reabilitação e reintegração social após um AVC.
(C) Rastreamento de hipertensão arterial em adultos assintomáticos.
(D) Vacinação contra hepatite B em recém-nascidos.
-
- 59.** Diante de um caso suspeito de sarampo, doença de notificação compulsória imediata devido ao alto potencial de disseminação, o profissional de saúde deve notificar as autoridades em até:
- (A) 7 dias.
(B) 48 horas.
(C) 24 horas.
(D) 30 dias.
-
- 60.** A respeito do Valor Preditivo Positivo (VPP) de um teste diagnóstico, é correto afirmar que ele:
- (A) É uma característica intrínseca do teste, não variando com o cenário clínico.
(B) Diminui conforme a prevalência da doença aumenta na população testada.
(C) Independe da sensibilidade e da especificidade do teste.
(D) Aumenta conforme a prevalência da doença aumenta na população.