



EDITAL Nº 01/COREME/2016



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

ESPECIALIDADES:

Acupuntura, Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Patologia, Pediatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem

I N S T R U Ç Õ E S

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **quatro** horas, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome, seu número de inscrição e a especialidade para a qual se inscreveu e registre essas informações nos espaços abaixo. Coloque seu nome e assine no local indicado. Verifique, no cartão-resposta, se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de **cem** questões está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **cinco** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **uma** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. Não destaque folhas deste caderno, **exceto** a grade constante da última folha.
6. Transcreva as respostas para o cartão-resposta com caneta esferográfica transparente de tinta **preta** (preferencialmente) ou **azul**. O cartão-resposta será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma ocorrerá sua substituição por erro de preenchimento ou qualquer dano causado por você.**
7. Durante a realização da prova não será permitida comunicação entre candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, nem porte/uso de relógio de qualquer modelo, de telefones celulares ou de qualquer outro equipamento eletrônico, de bonés, de chapéus ou de qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente, sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Caso esteja portando algum dos objetos mencionados acima, eles deverão ser embalados, identificados e deixados à frente na sala, em local visível, antes do início da prova. Embalagens para tal fim serão fornecidas pela COPERVE/UFSC. Objetos eletrônicos deverão estar desligados.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do local de prova após **uma** hora do início da prova.
10. Os **três** últimos candidatos somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial quando da sua divulgação, anote-as na grade disponibilizada na última folha do caderno de prova, a qual poderá ser destacada e levada com você.

ASSINATURA

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

ESPECIALIDADE

Para todas as questões desta prova, assinale a alternativa CORRETA e transcreva a resposta para o cartão-resposta.

01) Segundo a classificação de Hinchey modificada por Kaiser para diverticulite do cólon, assinale o achado que representa o estágio 1b.

- A () Peritonite fecal generalizada.
- B () Peritonite generalizada purulenta.
- C () Abscesso pericólico bloqueado.
- D () Abscesso pélvico bloqueado.
- E () Perfuração sem abscesso.

02) Em relação ao divertículo de Meckel, é correto afirmar que:

- A () a fonte habitual de sangramento é uma úlcera crônica induzida pelo ácido no íleo adjacente, devido à presença de mucosa gástrica no divertículo.
- B () a complicação mais frequente é a obstrução intestinal que pode ocorrer como resultado de volvo do delgado e de intussuscepção ou encarceramento do divertículo em uma hérnia inguinal.
- C () o encarceramento do divertículo em uma hérnia inguinal é conhecido como hérnia de Spiegel.
- D () o divertículo está normalmente localizado na borda antimesentérica do íleo, 10 a 20 cm proximal à válvula ileocecal.
- E () a simples ressecção do divertículo sem enterectomia é o tratamento de escolha para um divertículo de Meckel com sangramento.

03) Paciente do sexo masculino, 40 anos, com história crônica de cólicas abdominais, diarreia, anemia e emagrecimento. Deu entrada na emergência com febre há dez dias e massa palpável em fossa ilíaca direita. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de conduta inicial a ser tomada.

- A () Solicitar hemograma e indicar cirurgia imediatamente, pois deve tratar-se de apendicite aguda.
- B () Solicitar enema opaco e submeter o paciente a hemicolectomia, pois deve tratar-se de câncer do cólon direito.
- C () Solicitar colonoscopia com biópsia do cólon direito.
- D () Adotar medidas iniciais de suporte como jejum, hidratação e antibioticoterapia, seguidas de um estudo de imagem com ultrassonografia ou tomografia.
- E () Realizar drenagem da fossa ilíaca direita guiada por ultrassonografia.

04) Em relação ao adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que:

- A () a classificação de Bormann é útil para a descrição dos achados endoscópicos; o tipo III dessa classificação corresponde à linite plástica, quando a neoplasia infiltra a parede de todo o estômago.
- B () o tipo difuso da classificação de Lauren é mais frequente em mulheres, é pouco diferenciado e tem relação com o grupo sanguíneo A.
- C () o tipo intestinal da classificação de Lauren é um tumor bem diferenciado, é composto de células em “anel de sinete” e sua disseminação metastática é principalmente transmural/linfática.
- D () na classificação TNM, o “T” representa a invasão na parede; entende-se por T1 o tumor que invade a camada muscular própria.
- E () a gastrectomia total ou subtotal com linfadenectomia D1 é o tratamento padrão para o adenocarcinoma gástrico localmente avançado sem metástases a distância.

05) Assinale a alternativa que corresponde ao fator de risco mais forte para o desenvolvimento do hepatocarcinoma.

- A () Hemocromatose.
- B () Infecção pelo vírus da hepatite C.
- C () HBeAg do vírus da hepatite B positivo.
- D () Etilismo.
- E () Ingestão de aflatoxinas.

06) Sobre o feocromocitoma, é correto afirmar que:

- A () é um tumor da glândula suprarrenal, localizado na sua região cortical.
- B () era chamado de tumor dos 10%: 10% são bilaterais, 10% são benignos, 10% são extrassuprarrenais e 10% são familiares.
- C () o teste laboratorial confirmatório para a lesão é a dosagem de metanefrina livre no plasma.
- D () os pacientes podem apresentar a tríade clássica da lesão: cefaleia, sudorese profusa e palpitações, sendo que a hipertensão está presente na grande maioria dos casos.
- E () é um tumor de suprarrenal produtor de aldosterona.

07) Na classificação de Nyhus, qual é o tipo de hérnia com defeito na parede posterior junto ao anel inguinal interno?

- A () IVB.
- B () II.
- C () IIIB.
- D () IIIC.
- E () IIB.

08) O forame epiploico de Winslow é um importante marco anatômico, uma vez que é a única comunicação entre o pequeno e o grande saco omental. Das estruturas listadas abaixo, qual delas **não** é um limite anatômico do referido forame?

- A () Vesícula biliar.
- B () Primeira porção do duodeno.
- C () Ligamento hepatoduodenal.
- D () Veia cava inferior.
- E () Lobo caudado do fígado.

09) Paciente do sexo masculino, 27 anos, apresenta-se com história de três meses de disfagia. Primeiro notou que o problema aparecia quando da ingestão de água, agora também sente dificuldade em deglutir sólidos. Tem regurgitação e perda de peso. Uma radiografia de tórax mostra alargamento do mediastino. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A () Aneurisma da aorta torácica.
- B () Acalasia.
- C () Esclerodermia.
- D () Síndrome de Plummer-Vinson.
- E () Espasmo esofágico.

10) Em relação à doença biliar, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Cálculos são mais comuns em homens.
- II. Cálculos ocorrem em cerca de 15% da população ocidental.
- III. 85% dos cálculos são assintomáticos.
- IV. Cálculos são a maior causa de pancreatite aguda.
- V. 10% dos cálculos biliares podem ser identificados em uma radiografia simples do abdome.

- A () Somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- B () Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- C () Somente as afirmativas I, II e V estão corretas.
- D () Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- E () Todas as afirmativas estão corretas.

11) Qual a complicação precoce mais comum pós-esplenectomia?

- A () Pancreatite.
- B () Atelectasia.
- C () Dilatação gástrica.
- D () Trombose portal.
- E () Sepsis por germe não capsulado.

12) Em relação às hérnias em mulheres, pode-se afirmar que o tipo mais comum é a:

- A () epigástrica.
- B () umbilical.
- C () inguinal.
- D () femoral.
- E () incisional.

13) Paciente do sexo masculino, 72 anos, é admitido com icterícia. Não refere dor abdominal. Apresenta fezes acólicas e urina escura. Ao exame físico, detecta-se vesícula aumentada de volume e indolor. A causa mais provável é:

- A () tumor de Klatskin.
- B () tumor do infundíbulo da vesícula.
- C () cálculo encravado no cístico.
- D () tumor da cabeça do pâncreas.
- E () colangite ascendente

14) Das alternativas que seguem, qual **não** é uma complicação do refluxo gastroesofágico?

- A () Obesidade.
- B () Estenose.
- C () Esofagite.
- D () Sangramento.
- E () Aspiração.

15) A principal desvantagem da funduplicatura pela técnica de Nissen é:

- A () a elevada taxa de esofagite recorrente.
- B () o desenvolvimento de úlcera péptica na válvula fúndica.
- C () a disfagia para alimentos sólidos.
- D () a frequente recorrência de deslizamento de hérnia hiatal.
- E () o desenvolvimento da síndrome pós-funduplicatura.

16) Qual o tipo de divertículo esofágico se faz através do triângulo de Killian?

- A () De tração.
- B () Epifrênico.
- C () Faringoesofágico.
- D () De esôfago médio.
- E () Verdadeiro.

17) Qual o segmento mais frequentemente envolvido em paciente com isquemia colônica segmentar?

- A () Cólon descendente.
- B () Sigmoides.
- C () Flexura hepática.
- D () Flexura esplênica.
- E () Ceco.

18) A neoplasia endócrina múltipla IIa é caracterizada por:

- A () tumor de paratireoides, gastrinoma e tumor de hipófise.
- B () carcinoma medular de tireoide, feocromocitoma e insulinoma.
- C () tumor de paratireoides, gastrinoma e insulinoma.
- D () carcinoma medular de tireoide, feocromocitoma e hiperplasia de paratireoides.
- E () gastrinoma, insulinoma e carcinoma medular de paratireoides.

19) O seio (*sinus*) umbilical é formado por:

- A () persistência do conduto onfalomesentérico distal.
- B () persistência do conduto onfalomesentérico proximal.
- C () persistência do úraco proximal.
- D () persistência do úraco distal.
- E () ducto onfalomesentérico patente em todo o seu trajeto.

20) Paciente do sexo masculino, 40 anos, motorista de um carro que colidiu com poste, foi atendido e trazido ao hospital em maca rígida e com colar cervical. Ao chegar à emergência, apresentava FR= 36 rpm, FC= 142 bpm e PA= 90/60 mmHg, com 13 pontos na escala de Glasgow, sem trauma craniano aparente. Na ausculta pulmonar, tinha murmúrio vesicular presente bilateralmente e simétrico. Apresentava dor à palpação do abdome principalmente em hipocôndrio direito (HCD). A bacia estava estável e as extremidades não apresentavam deformidades. Foram infundidos 1.000 ml de SF sem resposta hemodinâmica. Realizou Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) na sala de reanimação, que demonstrou um grande volume de líquido livre na cavidade peritoneal, predominantemente em HCD. Foi levado ao centro cirúrgico e submetido a laparotomia exploradora, na qual se evidenciou grande quantidade de sangue na cavidade abdominal e um ferimento estrelado no fígado. Em relação a esse paciente, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Apresenta choque hipovolêmico classe IV, com perda de mais de 40% da volemia.
- II. A reposição de hemoderivados deve ser iniciada imediatamente, em protocolo de transfusão maciça (proporção 1:1:1).
- III. Se o pH sanguíneo estiver abaixo de 7,3 e a temperatura corporal abaixo de 35 °C, o fígado deve ser empacotado com compressas e o paciente encaminhado à UTI com fechamento abdominal temporário.
- IV. O uso de ácido tranexâmico (1 g em bólus durante 10 minutos seguido de 1 g ao longo de 8 horas) está indicado desde que iniciado nas primeiras três horas após o trauma.
- V. Deveria ter recebido um grande volume de cristaloides durante o transporte, suficiente para manter sua pressão arterial sistólica acima de 110 mmHg.

- A () Somente as afirmativas II, IV e V estão corretas.
- B () Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- C () Somente as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- D () Somente as afirmativas II, III e V estão corretas.
- E () Todas as afirmativas estão corretas.

21) Paciente do sexo feminino, 18 anos, chega ao pronto-socorro com queixa de mal-estar, febre e lesões de pele há 48 horas. Ao exame físico, apresenta PA= 80/50 mmHg, FC= 100 bpm, eritema difuso e confluyente em membros, tórax, palmas e plantas dos pés. Orofaringe com hiperemia sem secreção purulenta. Informa que utilizou amoxicilina por conta própria há três dias para dor de garganta. Qual a hipótese diagnóstica e a conduta apropriada para essa paciente?

- A () Dermatite de contato; observação e introdução de prednisona.
- B () Infecção bacteriana; acompanhamento ambulatorial e mudança do antibiótico.
- C () Varicela; isolamento de contato e cuidados locais.
- D () Síndrome de Stevens-Johnson; internação e suspensão da amoxicilina.
- E () Vasculite; biópsia de pele e imunossupressor.

22) Paciente do sexo feminino, 38 anos, tem queixa de fraqueza há dois meses. Relata sangramento menstrual excessivo por causa de um mioma. O resultado do hemograma demonstra anemia hipocrômica e microcítica com leucócitos normais e plaquetose. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A () Trombocitemia essencial.
- B () Anemia por deficiência de ferro.
- C () Anemia por deficiência de folato.
- D () Síndrome mieloproliferativa crônica.
- E () Anemia hiper-regenerativa.

23) Em relação às transfusões de plaquetas, é correto afirmar que:

- A () na púrpura trombocitopênica imunológica, se a contagem de plaquetas estiver menor que $10.000/\text{mm}^3$, o paciente poderá se beneficiar da transfusão de plaquetas, considerando-se a fisiopatologia da doença.
- B () na púrpura trombocitopênica trombótica, o paciente irá se beneficiar da transfusão de plaquetas, desde que a contagem de plaquetas esteja menor que $5.000/\text{mm}^3$.
- C () na púrpura trombocitopênica trombótica, o paciente não irá se beneficiar da transfusão de plaquetas, já que os anticorpos envolvidos na fisiopatologia da doença são inespecíficos.
- D () na púrpura trombocitopênica imunológica, o paciente não irá se beneficiar da transfusão de plaquetas, já que os anticorpos envolvidos na fisiopatologia da doença são inespecíficos.
- E () na púrpura trombocitopênica trombótica, se a contagem de plaquetas estiver menor que $10.000/\text{mm}^3$, o paciente poderá se beneficiar da transfusão de plaquetas, considerando-se o risco de hemorragia espontânea.

24) Paciente do sexo feminino, 23 anos, obesa e hipertensa, procura o serviço de emergência com cefaleia diária há aproximadamente dois anos, de piora progressiva, descrita como constante, em pressão, em faixa, bifrontal e bioccipital. Ocasionalmente, apresenta episódios breves de perda visual, desencadeados por tosse ou esforço físico, com duração de segundos, sem foto ou fonofobia. Refere também náusea e vômitos quando a dor é severa e vem percebendo piora gradativa da sua acuidade visual. Paciente com exame neurológico normal, exceto por papiledema bilateral. Qual o diagnóstico mais provável?

- A () Migrânea.
- B () Neoplasia cerebral em fossa posterior.
- C () Hipertensão intracraniana idiopática.
- D () Cefaleia nova diária persistente.
- E () Metástase de neoplasia indolente.

25) Paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de uma prótese valvar aórtica, procura a emergência com queixas de febre, calafrios e mal-estar generalizado há quatro semanas. Exames complementares realizados na emergência evidenciaram bacteremia por *Staphylococcus epidermidis* e ecocardiograma transesofágico evidenciou ecodensidade na sua válvula aórtica. Três dias após admissão, apresenta hemiparesia esquerda de instalação súbita. Ressonância magnética do encéfalo demonstrou múltiplos focos corticais bilaterais de restrição à difusão, sendo o maior foco em território da artéria cerebral média à direita. Assinale a alternativa correta referente a essa paciente.

- A () Pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico devido à endocardite infecciosa devem ser imediatamente anticoagulados para prevenir novos eventos encefálicos isquêmicos.
- B () Acidente vascular encefálico isquêmico com transformação hemorrágica é raro em pacientes com endocardite infecciosa.
- C () A hemiparesia esquerda de instalação súbita nessa paciente e seu quadro clínico cardíaco são eventos independentes, sem relação causal.
- D () Acidente vascular encefálico hemorrágico é a complicação neurológica mais provável para explicar o quadro clínico dessa paciente.
- E () Acidente vascular encefálico isquêmico por êmbolo séptico é a complicação neurológica mais comum de endocardite infecciosa.

- 26)** Investigação para neoplasia adequada à faixa etária do paciente está indicada quando houver diagnóstico de:
- A () lúpus eritematoso sistêmico.
 - B () dermatomiosite.
 - C () síndrome de Sjogren.
 - D () esclerose sistêmica.
 - E () artrite reumatoide.
- 27)** Paciente portador de artrite reumatoide, em uso crônico de prednisona 7,5 mg/dia, será submetido a cirurgia abdominal de grande porte. A corticoterapia durante o primeiro dia de internação deve ser:
- A () metilprednisolona 1.000 mg intravenoso ao dia.
 - B () prednisona 7,5 mg ao dia.
 - C () prednisona 5 mg ao dia.
 - D () hidrocortisona 100 mg intravenoso de 8 em 8 horas.
 - E () suspensa.
- 28)** Paciente do sexo feminino, 56 anos, com antecedentes de diabetes *mellitus* tipo II, há dois dias apresenta febre e disúria. Procura o serviço de emergência devido a sonolência e oligúria. Ao exame físico, encontra-se com PA= 110/70 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 28 rpm, Glasgow 13. Considerando-se o Terceiro Consenso Internacional de Definições para Sepse e Choque Séptico, o quadro clínico apresentado é de:
- A () sepse grave.
 - B () choque séptico.
 - C () sepse.
 - D () Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
 - E () sepse com disfunção orgânica.
- 29)** Funcionária da limpeza de um hospital acidentou-se, há seis semanas, com material perfuro-cortante de fonte indeterminada, não tendo procurado orientação para profilaxia. Posteriormente compareceu ao ambulatório relatando o ocorrido e no momento apresenta astenia e febre baixa. Os exames revelam: AST= 1740 UI/L, ALT= 2360 UI/L, anti-HBc IgG+, anti-HVA IgM-, anti-HVA IgG+, anti-HBc IgM+, anti-HCV-, HBeAg+, anti-HBe-, anti-HBs-. Nesse momento, a conduta correta é:
- A () solicitar carga viral do VHB para decidir tratamento.
 - B () iniciar lamivudina devido aos altos títulos de aminotransferases.
 - C () indicar o uso de imunoglobulina humana específica anti-hepatite B.
 - D () iniciar interferon para minimizar o risco de cronificação.
 - E () acompanhar a evolução clínica e laboratorial.
- 30)** Paciente do sexo masculino, 40 anos, alcoolista, com ingestão de 1L cachaça/dia há 20 anos, é trazido à emergência pelos bombeiros por enterorragia volumosa. Inspeção anal sem particularidades mas com sangue em dedo de luva. Exame físico: SV: PA= 90/50 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 24 rpm, T= 36,2 °C. Estado geral regular, hipocorado++/4, alerta, orientado, pele xerótica, ausculta cardiopulmonar, exame do abdome e MMII normais. Duas horas após admissão, hemoglobina de 8,7 g/dL e hematócrito de 26%. Qual a melhor conduta inicial para o caso?
- A () SF 0,9% 2000 ml + SG 10% 1000 ml 24h + omeprazol 40 mg 12/12h + colonoscopia.
 - B () SG 5% 2000 ml + NaCl 20% 2 ampolas em cada SG 5% 24h + omeprazol 40 mg 12/12h + EDA nas primeiras 12h.
 - C () SF 0,9% 2000 ml 24h + SG 10% 1000 24h + octreotide 6 ampolas 24h + EDA nas primeiras 24h.
 - D () SF 0,9% 1500 ml + NaCl 20% 1 ampola em cada SG 5% 24h + 2CH + omeprazol 40 mg/dia + EDA nas primeiras 24h.
 - E () SF 0,9% 1000 ml + SG 5% 1000 ml 24h + SNG + omeprazol 40 mg/dia + colonoscopia.

31) Paciente do sexo masculino, 48 anos, é trazido à consulta pela esposa, preocupada com alterações de memória nos últimos meses. Relata uso crônico abusivo de destilado, diminuição da ingestão de alimentos e alteração do padrão do sono. Questiona se algumas “vitaminas” não ajudariam na melhora do apetite, em especial porque observou que o paciente também perdeu peso no último ano. Em relação ao abuso de álcool, é correto afirmar que:

- A () é causa de microcitose por deficiência de tiamina.
- B () é causa de *delirium tremens* no quadro de intoxicação alcoólica.
- C () é causa de psicose de Korsakoff, revertida pela administração de tiamina.
- D () é causa de doença gordurosa hepática.
- E () o benzodiazepínico é contraindicado se o paciente for portador de cirrose.

32) Paciente do sexo feminino, 62 anos, portadora de diabetes *mellitus* (DM), depressão e fibromialgia, com bons controles, consulta no ambulatório com queixa de dificuldade para evacuar. Refere que sempre foi constipada, mas que nos últimos anos está pior, com evacuações mais espaçadas e ressecadas, a cada cinco dias. Usa metformina 1 g/dia e amitriptilina 25 mg/dia. Fez colonoscopia há dois anos que evidenciou apenas diverticulose colônica. Costuma fazer uso eventual de chá de sene e de óleo mineral prescrito na UBS. Foi orientada a realizar atividade física, mas faz caminhadas apenas esporádicas. A melhor orientação terapêutica para o quadro de constipação é:

- A () estimular dieta rica em fibras solúveis, hidratação e atividade física e iniciar laxante osmótico.
- B () estimular a ingesta hídrica e a atividade física e trocar o antidepressivo para nortriptilina.
- C () aumentar a dose de óleo mineral e reduzir a de amitriptilina.
- D () estimular dieta rica em fibras insolúveis e a ingesta de chás à base de sene.
- E () prescrever laxantes irritativos em função do uso crônico de antidepressivo.

33) Paciente do sexo feminino, 40 anos, com história de infecção viral de vias aéreas superiores há cinco dias, quadro de astenia, mialgia e febre baixa. Evolui nas últimas 24 horas para dor na região cervical anterior de moderada intensidade, apresentando piora com a deglutição e com a movimentação do pescoço, irradiação para a região mandibular e para o ouvido direito. Ao exame físico, apresenta taquicardia sinusal (FC= 123 bpm), temperatura axilar 37,8 °C, tremor de extremidade, pele quente e úmida. Tireoide aumentada de tamanho, sem sinais flogísticos na pele ou flutuações. Exames laboratoriais: TSH < 0,01 mUI/L (0,5 a 4,78 mUI/L), T4 livre 3,1 ng/dL (0,7 a 1,5 ng/dL), VHS 62 mm/h (0 a 15) e anticorpos antitireoídianos negativos. Ultrassonografia de tireoide sem nódulos. Cintilografia de tireoide com iodo apresentando captação < 1%. Com base no caso clínico, qual o diagnóstico mais provável?

- A () Tireoidite autoimune (doença de Graves).
- B () Tireoidite linfocítica subaguda.
- C () Doença de Plummer.
- D () Tireoidite de Riedel.
- E () Tireoidite subaguda dolorosa (tireoidite de De Quervain).

34) Paciente do sexo masculino, 52 anos, com história familiar positiva para diabetes (pai e avós maternos), obesidade grau 1 (IMC 32 kg/m²), hipertenso, sedentário e tabagista. Ao realizar exames de rotina, foi identificada glicemia de jejum 124 mg/dL. Foi submetido a teste oral de tolerância à glicose (75 g de glicose anidra) com glicemia após duas horas de 189 mg/dL. Com base nessas informações, o diagnóstico e a conduta mais adequada são, respectivamente:

- A () tolerância diminuída à glicose; iniciar dieta, estimular atividade física e suspender tabagismo.
- B () diabetes *mellitus* tipo 2; solicitar hemoglobina glicada, estimular mudanças de hábitos e iniciar uso de metformina associado a sulfoniureia.
- C () diabetes *mellitus* tipo 2; solicitar hemoglobina glicada, estimular dieta, atividade física e perda de peso e iniciar insulina basal-bólus para melhorar a glicotoxicidade.
- D () diabetes *mellitus* tipo 2; solicitar dosagem de peptídeo C para definir a melhor abordagem medicamentosa e estimular mudanças de hábitos.
- E () tolerância diminuída à glicose; encaminhar paciente para a realização de cirurgia bariátrica.

35) Paciente do sexo masculino, 19 anos, previamente hígido, há cerca de três semanas iniciou com quadro de tosse produtiva com escarro ferruginoso e febre de até 40 °C. Procurou atendimento médico, realizou hemograma que mostrou leucocitose de 22.000/mm³ com 10% de bastões, creatinina 1,2 mg/dL, ureia 60 mg/dL e radiografia de tórax com consolidação em lobo inferior esquerdo e obliteração do seio costofrênico ipsilateral. Foi hospitalizado e se iniciou tratamento para pneumonia comunitária com amoxicilina-clavulonato e azitromicina. Durante a internação, persistia com febre e evoluiu com dor torácica ventilatório-dependente à esquerda de forte intensidade. Realizou radiografia de tórax de controle, com piora do derrame pleural. Foi submetido a toracocentese diagnóstica com os seguintes achados:

pH 6,90; glicose 20 mg/dL; proteínas totais 6,1 g/dL; LDH 1079 UI/L

Bacterioscopia pelo gram: ausência de bactérias visualizadas

Pesquisa de baar negativa

Em relação aos derrames pleurais, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Nos derrames pleurais parapneumônicos, um pH < 7,2 sugere um derrame complicado, com necessidade de drenagem torácica, pois pode evoluir para empiema.
- II. Deve-se realizar a dosagem sérica de LDH e proteínas totais. Para o diagnóstico de exsudato, são necessários dois ou mais critérios de Light: (1) relação proteína pleural/proteína plasmática > 0,5; (2) relação LDH pleural/LDH plasmático > 0,6; (3) LDH pleural maior do que 2/3 do valor de referência plasmático.
- III. Um derrame pleural parapneumônico por *Proteus spp.* pode se apresentar com PH > 7,5 devido à produção de amônia por essa bactéria.
- IV. Os derrames pleurais associados à artrite reumatoide, os derrames pleurais parapneumônicos e os empiemas são os que mais frequentemente cursam com glicose baixa no líquido pleural.

- A () Todas as afirmativas estão corretas.
B () Somente a afirmativa I está correta.
C () Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
D () Somente a afirmativa II está correta.
E () Somente as afirmativas I e IV estão corretas.

36) Paciente do sexo masculino, 32 anos, não tabagista, apresenta diagnóstico de asma desde os 16 anos de idade. Fazia tratamento com salbutamol *spray* conforme sintomas, apresentava despertares noturnos frequentes (duas vezes por semana) e idas frequentes ao pronto-atendimento por crises de asma. Realizou espirometria há 12 meses, com VEF1 58% do previsto. Foi iniciado tratamento com beclometasona *spray* oral 500 mcg de 12 em 12 h, formoterol 12 mcg de 12 em 12 h e salbutamol *spray* se necessário, todos por via inalatória. Encontra-se assintomático nos últimos seis meses e realizou espirometria atual com VEF1 85% do previsto.

Qual conduta mais adequada, de acordo com a Global Initiative for Asthma (GINA)?

- A () Manter o mesmo tratamento, pois ocorreu controle da doença.
B () Suspender o formoterol.
C () Reduzir a dosagem da beclometasona.
D () Suspender a beclometasona.
E () Trocar a beclometasona por budesonida inalatória na dose de 1.600 mcg diários.

37) Paciente do sexo masculino, 83 anos, que apresenta bom *status* funcional e cognitivo, recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há três meses, tendo aderido apropriadamente a medidas de ajuste de estilo de vida. Apresenta medida de PA= 160/80 mmHg e FC= 75 bpm. Qual a melhor opção farmacológica e os objetivos de níveis pressóricos a serem alcançados, respectivamente?

- A () Carvedilol; < 120/80 mmHg.
B () Hidroclorotiazida; < 140/80 mmHg.
C () Anlodipina; < 120/80 mmHg.
D () Enalapril; < 120/80 mmHg.
E () Hidralazina; < 140/80 mmHg.

38) Paciente do sexo feminino, 72 anos, apresenta queixas de dor torácica e dispnéia aos esforços. Relata que ocasionalmente esses sintomas são acompanhados por síncope. Ao exame físico, é observada a presença de um sopro sistólico mais intenso em segundo espaço intercostal à direita. A medida de pressão arterial é 110/70 mmHg e a frequência cardíaca é de 90 bpm. Qual o diagnóstico mais provável?

- A () Insuficiência aórtica.
- B () Estenose mitral.
- C () Insuficiência mitral.
- D () Insuficiência tricúspide.
- E () Estenose aórtica.

39) Paciente do sexo feminino, 44 anos, portadora de neoplasia de mama com metástases pulmonares, apresenta queixas de dor em região torácica do tipo fisgada, mal localizada, de forte intensidade (intensidade 9 em escala de dor de 0 a 10) e acompanhada por náuseas e vômitos. Qual a melhor proposta de controle de dor aguda para essa paciente, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde?

- A () Opioides fortes, como a morfina, são drogas iniciais de escolha.
- B () Paracetamol ou dipirona deve ser a opção inicial.
- C () A via preferencial de escolha é a oral por ser a mais fisiológica.
- D () Morfina é contraindicada porque pode acentuar náuseas e vômitos.
- E () Meperidina é droga de escolha por não apresentar efeito emético.

40) Paciente apresenta pancitopenia secundária a mielotoxicidade por quimioterapia. Assinale a alternativa correta em relação à indicação de transfusão de plaquetas nesse paciente.

- A () Deve-se realizar transfusão se a plaquetometria for menor que $50.000/\text{mm}^3$, por causa do risco de sangramento grave e espontâneo.
- B () Deve-se realizar transfusão, independentemente da contagem de plaquetas.
- C () Deve-se realizar transfusão se a plaquetometria for menor que $10.000/\text{mm}^3$ apenas na necessidade de procedimentos invasivos.
- D () Deve-se realizar transfusão se a plaquetometria for menor que $10.000/\text{mm}^3$, por causa do risco de sangramento grave e espontâneo.
- E () Deve-se realizar transfusão se a plaquetometria for menor que $50.000/\text{mm}^3$, independentemente da necessidade de procedimentos invasivos.

41) Em uma gestante, foi realizado o diagnóstico e o tratamento de sífilis latente tardia. Se não há disponibilidade de penicilina, qual a escolha correta para o tratamento do cônjuge segundo o Ministério da Saúde do Brasil?

- A () Tetraciclina 500 mg 6/6h por 10 dias.
- B () Doxiciclina 100 mg 12/12h por 30 dias.
- C () Ceftriaxona 500 mg IM + doxiciclina 100 mg 12/12h por 10 dias.
- D () Azitromicina 500 mg/dia por 5 dias.
- E () Cefalexina 500 mg 6/6h por 21 dias.

42) Considerando a ação antiandrogênica, qual, entre as progesteronas abaixo, possui o **menor** potencial de redução do desejo sexual?

- A () Acetato de ciproterona.
- B () Acetato de clormadinona.
- C () Drospirenona.
- D () Acetato de megestrol.
- E () Levonorgestrel.

- 43)** No acompanhamento da mulher no climatério, qual o perfil de **maior** risco para osteoporose?
- A () Obesas e com história de síndrome dos ovários policísticos.
 - B () Multíparas e com uso crônico de estrogênios.
 - C () Magras e sedentárias.
 - D () Com menarca precoce e menopausa tardia.
 - E () Negras e com sobrepeso.
- 44)** Mulher, 35 anos, assintomática, apresenta exame de colpocitologia com diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grau 2. Qual a conduta correta?
- A () Realizar pesquisa de HPV (hibridização) e controle trimestral se negativa.
 - B () Indicar conização por cirurgia de alta frequência.
 - C () Indicar controle semestral com colposcopia.
 - D () Realizar eletrocoagulação e controle citológico.
 - E () Realizar biópsia do colo, orientada por colposcopia.
- 45)** Como é feito o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos, de acordo com os critérios de Rotterdam (2003)?
- A () Oligo-ovulação ou anovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos (todos têm que estar presentes).
 - B () Oligo-ovulação ou anovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos (pelo menos dois devem estar presentes).
 - C () Aumento da resistência periférica à insulina, hiperandrogenismo e ovários policísticos (todos têm que estar presentes).
 - D () Aumento da resistência periférica à insulina, hipertricose e ovários policísticos (pelo menos dois devem estar presentes).
 - E () Hiperandrogenismo, ovários micropolicísticos e aumentados, obesidade e hiperprolactinemia (pelo menos dois devem estar presentes).
- 46)** Qual o tratamento de escolha para o líquen vulvar crônico simples?
- A () Creme de clotrimazol 10 mg/g.
 - B () Prednisona oral, 10 mg/dia.
 - C () Imunoterapia.
 - D () Pomada de propionato de clobetasol 0,05%.
 - E () Metronidazol oral ou tópico.
- 47)** Mulher, 42 anos, em uso de contraceptivo combinado oral, apresenta fluxo papilar espontâneo, aquoso, uniductal e apenas em mama esquerda. Exame clínico, ultrassonográfico e mamográfico normal. Qual a conduta correta?
- A () Exerese do ducto comprometido.
 - B () Se citologia normal, controle mamográfico semestral.
 - C () Orientação e acompanhamento de rotina.
 - D () Punção aspirativa com agulha fina.
 - E () Pesquisa de adenoma hipofisário.
- 48)** Paciente com cariótipo 46, XX apresenta genitália externa masculina e interna feminina. Vagina parcialmente ausente. Qual o diagnóstico?
- A () Pseudo-hermafroditismo masculino.
 - B () Hermafroditismo verdadeiro.
 - C () Síndrome de Morris
 - D () Pseudo-hermafroditismo feminino.
 - E () Disgenesia gonadal mista.

49) Em qual das situações abaixo está contraindicado o uso de contraceptivo oral combinado (categoria 4 de elegibilidade da OMS)?

- A () 30 anos de idade com história de tromboflebite superficial.
- B () 25 anos de idade e fumante de 20 cigarros ao dia.
- C () 35 anos de idade com IMC de 32 kg/m².
- D () 28 anos de idade com diabetes *mellitus* insulínodépendente e sem vasculopatia.
- E () 18 anos de idade e enxaqueca com aura.

50) Qual o melhor exame para pesquisar o fator tuboperitoneal na infertilidade feminina?

- A () Ultrassonografia transvaginal.
- B () Histerossalpingografia.
- C () Ressonância magnética com contraste.
- D () Teste de Kremer.
- E () Teste de Sims-Huhner.

51) G4 C3, com 31 semanas de gestação, apresenta rotura de membranas amnióticas. Apresenta índice de Bishop de 3, BCF de 152 bpm, apresentação cefálica, cardiocardiografia categoria 1, útero doloroso à palpação, sangue com 16.300/mm³ leucócitos, contrações uterinas 2/10 min, mobilograma normal, temperatura axilar de 38,6 °C. Sem outros sintomas e com demais dados do exame físico normais. Qual a conduta correta?

- A () Antibióticos, tocolíticos, corticoide e, com boa resposta, aguardar até 34 semanas.
- B () Antibióticos e indução do parto.
- C () Sulfato de magnésio e indicar cesariana.
- D () Tocolíticos e cesariana, após ciclo de 48h de corticoide.
- E () Corticoide, antibiótico e conduta expectante (sem tocolíticos).

52) Secundípara, no segundo período do parto, feto cefálico, com variedade de posição occípito-esquerda-transversa (OET), plano +2 de De Lee, atividade uterina de 4/10', sem evolução há duas horas, sangue do escalpe fetal com pH de 7,16. Qual a conduta correta?

- A () Fórceps de Simpson Braun.
- B () Vácuo extrator.
- C () Cateter de O₂ e aguardar mais 30 minutos.
- D () Manobra de Kristeller.
- E () Fórceps de Kielland.

53) Qual o principal risco do uso de sulfato de magnésio no tratamento da eclâmpsia?

- A () Depressão respiratória.
- B () Insuficiência renal.
- C () Amaurose.
- D () Hipercalemia e arritmia cardíaca.
- E () Síndrome de Stevens-Johnson.

54) Quanto à alimentação durante a gravidez, qual a conduta correta?

- A () Peixes crus devem ser evitados devido ao risco de contaminação com mercúrio.
- B () Crustáceos e peixes marinhos devem ser limitados a 340 g por semana.
- C () A ingestão de vitamina A deve ser incentivada numa quantidade superior a 10.000 UI/dia.
- D () A alimentação deve ser complementada com polivitamínicos, pois na gestação normal isso está associado à melhora dos resultados perinatais.
- E () Os alimentos vegetais devem ser priorizados, pois são mais completos do que os de origem animal por possuírem todos os nove aminoácidos essenciais.

- 55)** Gestante no primeiro trimestre apresenta lesões ulceradas em vulva, indolores, acompanhadas de linfomegalia inguinal superficial ipsilateral fistulizada e com supuração. Qual o tratamento correto?
- A () Drenagem incisional com exérese dos linfonodos acometidos.
 - B () Doxiciclina 100 mg 12/12h por 14 dias.
 - C () Azitromicina 1 g, VO, semanal, por 3 semanas.
 - D () Ciprofloxacino 500 mg 12/12h por 10 dias.
 - E () Penicilina G benzatina 2.400.000 UI, IM, semanal, por 3 semanas.
- 56)** Gestante de 26 semanas e diagnóstico de pré-eclâmpsia, apresenta feto com quadro de centralização ao exame de dopplervelocimetria das artérias umbilicais e cerebral média. Qual o melhor exame para controlar a vitalidade fetal?
- A () *Doppler* das artérias uterinas.
 - B () Mobilograma.
 - C () Cardiotocografia.
 - D () Perfil biofísico fetal.
 - E () *Doppler* do ducto venoso.
- 57)** Mulher com epilepsia deseja engravidar. Refere que faz uso de carbamazepina 400 mg/dia e valproato de sódio 500 mg/dia há três anos. Em toda oportunidade que interrompe a medicação, volta a ter crises. Qual a melhor orientação?
- A () Sugerir a monoterapia, mesmo com doses maiores.
 - B () Manter a medicação, reduzindo a dose.
 - C () Substituir por fenitoína + fenobarbital.
 - D () Substituir por lamotrigina + topiramato.
 - E () Tentar ficar sem medicação, pois na gravidez as crises são menos frequentes.
- 58)** Qual tecido produz o hormônio gonadotrófico coriônico (HGC)?
- A () Decídua.
 - B () Cavidade coriônica.
 - C () Artérias espiraladas.
 - D () Sinciciotrofoblasto.
 - E () Celoma extraembrionário.
- 59)** Gestante hipocorada, de 36 semanas, apresenta sangramento vaginal indolor há duas horas. Atividade uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 144 bpm, bolsa íntegra. Qual a causa provável?
- A () Rotura uterina.
 - B () Rotura de vasa prévia.
 - C () Placenta prévia.
 - D () Descolamento prematuro de placenta.
 - E () Aneurisma placentário.
- 60)** Na mulher com diagnóstico de diabetes gestacional, após dieta bem orientada e atividade física regular, qual exame é utilizado para definir a necessidade do uso de insulina?
- A () Perfil glicêmico.
 - B () Curva glicêmica de 3 horas com 75 g de glicose.
 - C () Hemoglobina glicada.
 - D () Insulina de jejum.
 - E () Teste de sobrecarga com 50 g de glicose (1 hora).

- 61)** Lactente de 9 meses apresenta quadro de febre moderada há três dias, acompanhada de rinorreia seromucosa, obstrução nasal noturna, tosse, lacrimejamento, congestão faríngea e gânglios occipitais. Qual deve ser a conduta?
- A () Anti-inflamatório não hormonal, antitérmico com critério, solução fisiológica nasal e orientação familiar.
 - B () Amoxicilina para prevenir complicações bacterianas, antitérmico com critério, solução fisiológica nasal e orientação familiar.
 - C () Antitérmico com critério, xarope para alívio da tosse, solução fisiológica nasal e orientação familiar.
 - D () Descongestionante nasal sistêmico ou local, solução fisiológica nasal, antitérmico com critério e orientação familiar.
 - E () Antitérmico com critério, solução fisiológica nasal e orientação familiar.
- 62)** Criança de 8 anos, há seis dias iniciou com picos febris de, em média, 38,5 °C acompanhados de cefaleia, dor no corpo, indisposição, odinofagia, obstrução nasal, rinorreia serosa e tosse seca. Há quatro dias, a secreção nasal passou a amarelo-esverdeada pela manhã, mucosa ao longo do dia, serosa no final da tarde e houve piora da obstrução nasal noturna. Há dois dias, teve um aumento da média da temperatura para 39,2 °C, a secreção nasal ficou amarelo-esverdeada ao longo do dia e surgiu uma moderada dor facial. Nesse caso, pode-se afirmar que:
- A () é imperativo fazer exame de raios-x dos seios da face para completar o diagnóstico.
 - B () essa criança deve ser internada para tratamento hospitalar.
 - C () o mais provável é que a criança esteja com uma complicação bacteriana secundária.
 - D () trata-se de uma gripe em seu curso normal e não de um resfriado comum.
 - E () deve-se colher secreção nasal para realizar cultura com teste de sensibilidade antibiótica.
- 63)** Pré-escolar iniciou com quadro de febre moderada, rinorreia, obstrução nasal e tosse. No quinto dia, teve piora com aumento da febre, taquipneia, estertores crepitantes em base de pulmão esquerdo. A radiografia mostrou consolidação pequena em base esquerda. O diagnóstico mais provável é de pneumonia:
- A () por micoplasma.
 - B () por clamídia.
 - C () por estafilococo.
 - D () por pneumococo.
 - E () viral.
- 64)** Criança de 5 anos, com odinofagia, febre há dez dias, exsudato nas amígdalas, linfonodomegalias cervicais, axilares e inguinais e hepatoesplenomegalia, provavelmente apresenta:
- A () amigdalite estreptocócica.
 - B () mononucleose infecciosa.
 - C () febre reumática.
 - D () síndrome de Stevens-Johnson.
 - E () síndrome de Reye.
- 65)** Criança de 5 anos apresentou, após ingestão de camarão, quadro de *rash* cutâneo, edema palpebral e de mucosa oral, dispneia, vômitos, dor abdominal e tontura. Deu entrada no pronto-socorro com FC= 155 bpm, FR= 31 rpm e PA= 62/35 mmHg. Qual a conduta correta?
- A () Administrar adrenalina via subcutânea e fazer terapia de reposição volêmica.
 - B () Administrar corticoide via endovenosa.
 - C () Administrar corticoide e anti-histamínico via endovenosa.
 - D () Administrar anti-histamínico via endovenosa e corticoide via inalatória.
 - E () Administrar adrenalina via endovenosa.

66) Lactente de 15 meses, com anemia falciforme, é levado ao pronto-atendimento médico devido a quadro de palidez importante, sonolência e dor abdominal. Ao exame físico, estava descorado 3+/4, sonolento, baço palpável a 5 cm do rebordo costal esquerdo e presença de sopro sistólico. Hemograma: Hb= 4,5 g/dL, volume corpuscular médio (VCM) de 83 fl, leucócitos= 16.000/mm³ (segmentados 60%, linfócitos 40%). A principal hipótese diagnóstica é de:

- A () crise de sequestro esplênico.
- B () crise hiper-hemolítica.
- C () parvovirose.
- D () crise alérgica.
- E () acidente vascular cerebral.

67) Lactente de 9 meses, do sexo masculino, apresenta hematomas em joelhos e hemartrose em joelho direito, de instalação aguda, ao começar a engatinhar. Ao exame físico, não se observam outras alterações e o lactente se apresenta em bom estado geral. Qual o exame mais indicado para a avaliação diagnóstica?

- A () Hemograma completo.
- B () Tempo de sangramento.
- C () Prova do laço.
- D () Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA).
- E () Tempo de ativação da protrombina (TAP).

68) Paciente do sexo feminino, 6 anos, é levada ao pronto-socorro com edema de pálpebras e tosse há dois dias. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com edema (2+/4) bipalpebral bilateral, ausculta cardíaca normal, com frequência cardíaca de 88 bpm, pressão arterial em membro superior direito de 160/100 mmHg, pulmões com estertores subcrepitantes em bases, abdome normotenso, fígado a 3 cm do rebordo costal direito, pernas com edema de 1+/4 e pequenas lesões crostosas. Os exames laboratoriais demonstram parcial de urina com densidade de 1022, pH 6, leucócitos= 4.000/ml; hemácias= 75.000/ml; proteína +; ureia= 18mg/dl e creatinina= 0,5 mg/dl. Exame de raios-x de tórax demonstra aumento discreto de área cardíaca. A principal hipótese diagnóstica é de:

- A () traqueobronquite.
- B () hipertensão arterial essencial.
- C () síndrome nefrótica.
- D () glomerulonefrite difusa aguda.
- E () infecção urinária.

69) Sobre sífilis congênita, é correto afirmar que:

- A () após o plano operacional do Ministério da Saúde para o controle da doença, houve significativa redução de casos no Brasil, porém ainda não se atingiram taxas compatíveis com a erradicação.
- B () recém-nascidos assintomáticos e com sorologia negativa para sífilis poderão ter diagnóstico de sífilis congênita dependendo dos dados materno-obstétricos.
- C () o tratamento de neurosífilis de filhos de mulheres com sífilis não tratada na gestação difere do daqueles de mães inadequadamente tratadas.
- D () o teste treponêmico, quando disponível, deve ser realizado no recém-nascido para confirmação da doença.
- E () cerca de 70% dos recém-nascidos com sífilis serão sintomáticos ao nascer e as alterações ósseas são os achados mais frequentes.

70) No atendimento a um recém-nascido na sala de parto, na qual nasceu uma criança a termo, banhada em líquido amniótico claro e que se encontra hipotônica e sem ventilação espontânea, os passos iniciais (aquecer, posicionar, aspirar, secar, retirar campos molhados) são realizados em 30 segundos e, na avaliação posterior, constata-se frequência cardíaca de 50 bpm. O que deve ser feito a seguir?

- A () Intubar e ventilar com pressão positiva e oxigênio suplementar.
- B () Iniciar massagem cardíaca sincronizada com a ventilação com pressão positiva.
- C () Realizar estimulação tátil e oferecer oxigênio inalatório.
- D () Administrar adrenalina 1:10.000, endotraqueal, 0,5 a 1 ml/kg.
- E () Iniciar ventilação com pressão positiva com máscara em ar ambiente.

71) Dentre as consequências que podem sobrevir à criança nascida por cesariana sem trabalho de parto, destaca-se a ocorrência, em curto prazo, de problema respiratório por manutenção do líquido pulmonar. A radiografia do tórax é auxiliar no diagnóstico e evidencia:

- A () infiltrado retículo-granular difuso e broncogramas aéreos.
- B () hiperinsuflação pulmonar e espessamento de cisuras interlobares.
- C () áreas de atelectasias com aspecto granular grosseiro alternadas com áreas hiperinsufladas.
- D () hipoinsuflação pulmonar e infiltrado intersticial predominante à direita.
- E () coleções de ar císticas comprometendo ambos os pulmões.

72) Qual é a classificação antropométrica de um menino de 4 anos de idade com os seguintes escores-z – peso para a idade: -0,68; estatura para a idade: -2,46; IMC: +1,46?

- A () Baixo peso, baixa estatura e sobrepeso.
- B () Peso adequado, baixa estatura e risco de sobrepeso.
- C () Peso adequado, estatura adequada e obesidade.
- D () Baixo peso, baixa estatura e magreza.
- E () Peso adequado, estatura adequada e eutrofia.

73) Na avaliação de uma criança de 6 anos de idade, observa-se que ela está irritada e a pele está moteada. Na avaliação primária, a temperatura é 36,5 °C, as extremidades estão frias, tempo de enchimento capilar é de 5 segundos. Os pulsos periféricos estão ausentes e os centrais estão fracos. A frequência cardíaca é 180 bpm, frequência respiratória 45 rpm, SatO₂ 99% em ar ambiente e a pressão arterial, aferida com manguito adequado para a idade, 70/40 mmHg. Qual o provável diagnóstico dessa criança?

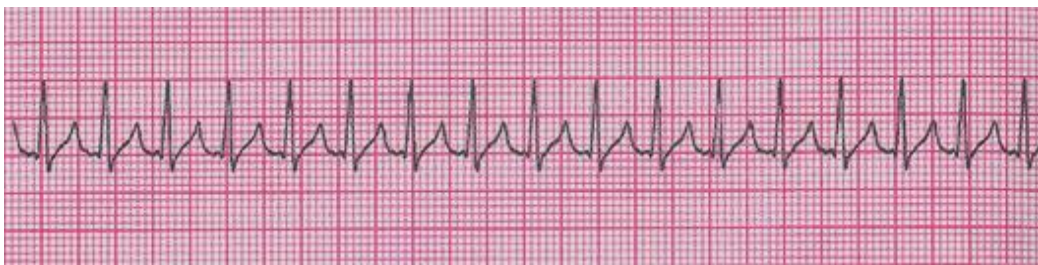
- A () Choque compensado que requer intervenção imediata.
- B () Choque compensado que não requer intervenção imediata.
- C () Choque hipotensivo que requer intervenção imediata.
- D () Falência cardiopulmonar que requer intervenção imediata.
- E () Insuficiência respiratória que requer intervenção imediata.

74) Paciente do sexo masculino, 5 meses de vida, iniciou há uma semana com diarreia líquida, cinco episódios ao dia, com presença de raias de sangue e muco associado a irritabilidade. Sem febre e vômitos. História de aleitamento materno exclusivo até 2 meses de idade e, desde então, complementado com fórmula láctea. A conduta a ser instituída nesse caso é:

- A () orientar dieta materna sem lactose e substituir a fórmula de partida por fórmula sem lactose.
- B () suspender aleitamento materno e substituir a fórmula de partida por fórmula de soja.
- C () solicitar cintilografia com tecnécio 99.
- D () solicitar ultrassonografia abdominal.
- E () orientar dieta materna sem proteína do leite de vaca e complementação, se necessário, com fórmula de hidrolisado de proteína.

75) Qual alternativa identifica correta e respectivamente os ritmos mostrados abaixo?

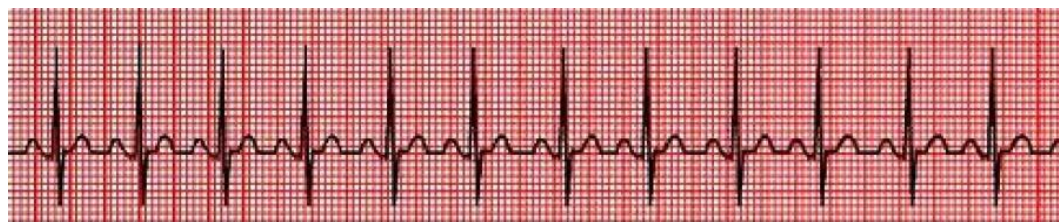
I- Lactente de 6 meses, pálido, taquipneico, FC: 250 bpm.



II- Criança de 7 anos, com dor torácica, fez correção cirúrgica de cardiopatia congênita, pálido, FR: 40 rpm, FC: 160 bpm, com pulsos periféricos filiformes e pulsos centrais palpáveis.



III- Lactente de 8 meses, com febre (T: 40 °C), chorando, com infecção de vias aéreas superiores viral, FC: 200 bpm, FR: 40 rpm.



- A () Taquicardia Supraventricular; Taquicardia Ventricular; Taquicardia Sinusal.
- B () Taquicardia Sinusal; Taquicardia Ventricular; Taquicardia Supraventricular.
- C () Taquicardia Sinusal; Taquicardia Supraventricular; Taquicardia Ventricular.
- D () Taquicardia Supraventricular; Taquicardia Sinusal; Taquicardia Ventricular.
- E () Taquicardia Ventricular; Fibrilação Atrial; Taquicardia Sinusal.

76) Menino de 3 anos é trazido ao pronto-atendimento por febre ao longo da última semana. Nos cinco dias precedentes, houve depressão progressiva da consciência, vômitos e cefaleia. Ao exame físico, apresentava sinais meníngeos, estupor, alterações da motricidade extraocular e hemiparesia direita. Tomografia computadorizada sem contraste mostrou aumento de todo o sistema ventricular. Foi submetido a punção lombar com raquimanometria. A pressão intracraniana estava aumentada. O LCR estava turvo e foram encontrados 400 leucócitos/mm³, sendo 80% mononucleares e 20% polimorfonucleares, glicorraquia de 5 mg/dL e proteinorraquia de 300 mg/dL. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A () Meningite por pneumococo.
- B () Carcinomatose meníngea.
- C () Meningoencefalite tuberculosa.
- D () Neurocisticercose.
- E () Meningoencefalite herpética.

77) Menino de 2 anos e 3 meses é levado à emergência com queixa de respiração ruidosa há dois dias. No relato da história, a familiar conta que o paciente iniciou há três dias com febre de até 38,7 °C, tosse e coriza. No segundo dia, a respiração tornou-se ruidosa principalmente durante a inspiração e com piora durante a noite. Ele permanecia se alimentando, sem diarreia ou vômitos. Estava previamente hígido e tinha vacinações em dia de acordo com esquema do Ministério da Saúde. Não havia história prévia similar ou queixas de engasgo. Ao exame físico, apresentava tiragens intercostais e um estridor inspiratório, saturação de 98% em ar ambiente, temperatura de 37 °C, ausculta com murmúrio vesicular bilateral sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca sem alteração. A radiografia de tórax mostrava estreitamento do espaço subglótico, lembrando a ponta de um lápis. Qual dos agentes etiológicos abaixo é o mais provável causador do quadro?

- A () *Vírus Parainfluenza.*
- B () *Streptococcus pneumoniae.*
- C () *Haemophilus influenzae.*
- D () Herpes-vírus.
- E () *Corynebacterium diphtheriae.*

78) Menina de 3 anos deu entrada na emergência pediátrica com salivação, disfagia, hiperemia de mucosa oral, edema de língua e lábios. Sinais estáveis, urina amarelo-ouro, sem sinais de cianose. Segundo a mãe, a criança estava bem, alimentou-se normalmente no almoço, não fez uso de nenhum medicamento e passou grande parte da tarde brincando na garagem com outras crianças. Às 17 horas, a mãe observou que a criança estava chorosa e com os lábios inchados. 15 minutos mais tarde, deu entrada na emergência junto com uma coleguinha de 4 anos com os mesmos sinais clínicos. O quadro sugere intoxicação por:

- A () raticida.
- B () picada de abelha.
- C () psicotrópicos.
- D () AAS (ácido acetilsalicílico).
- E () plantas com oxalato (*Dieffenbachia picta Schott* – comigo-ninguém-pode).

79) Menina de 10 anos vem a consulta médica por apresentar lesões avermelhadas dolorosas nas pernas. Refere que há três semanas teve um quadro de febre e dor de garganta e fez uso de amoxicilina devido à faringoamigdalite. No exame dermatológico, foram observadas várias lesões nodulares, eritematosas, de consistência amolecida e dolorosas ao toque em regiões pré-tibiais de ambas as pernas. Qual o provável diagnóstico?

- A () Abscessos incipientes.
- B () Eritema nodoso pós-estreptocócico.
- C () Miosite tropical.
- D () Estrófulo.
- E () Dermatite de contato.

80) Recém-nascido a termo, em bom estado geral, foi avaliado no alojamento conjunto com 18 horas de vida, sendo constatada icterícia em face. A mãe é O negativo e possuía coombs indireto negativo no último mês de gestação. Qual a conduta imediata mais adequada?

- A () Observação clínica, pois a icterícia é leve.
- B () Colocar em fototerapia e coletar exames 24 horas depois.
- C () Fazer exsanguineotransfusão.
- D () Reavaliar o recém-nascido em 12 horas para ver se há necessidade de solicitar exames.
- E () Solicitar bilirrubinas, tipagem sanguínea, Rh, coombs direto, hematócrito, hemoglobina e reticulócitos.

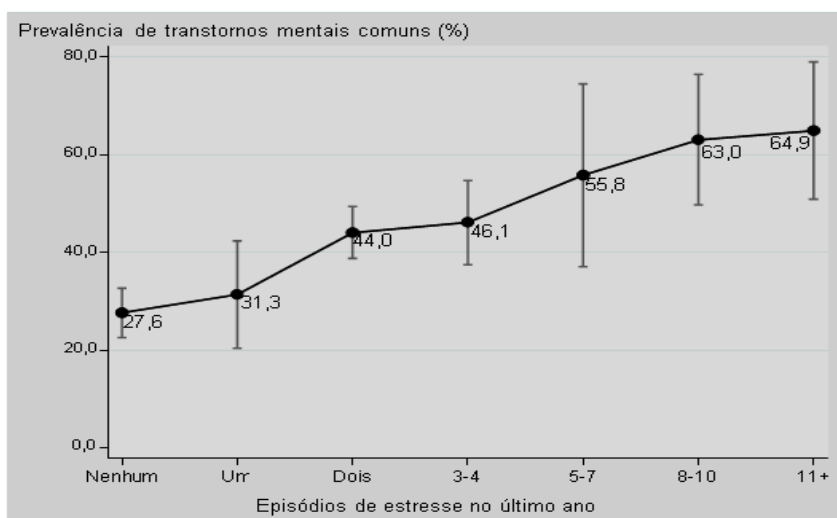
81) A estatística aplicada às ciências da vida, ou bioestatística, tem por principal objetivo:

- A () apreender os sentidos e os significados que os indivíduos atribuem aos conceitos de saúde, doença e processos patológicos específicos que tenham importância para a prática clínica.
- B () determinar o conjunto mínimo de participantes que devem ser incluídos em uma investigação, de modo que ela apresente validade e precisão aceitáveis.
- C () prover aos pesquisadores e profissionais da área um conjunto de evidências de natureza qualitativa sobre a manifestação de doenças e de outros processos patológicos.
- D () estabelecer as bases para uma boa prática clínica, por exemplo, tendo-se como referência o ser humano individualizado, e não grupos ou coletivos de pacientes/sujeitos.
- E () compreender o modo como os fenômenos de saúde, por exemplo, se comportam em termos de sua própria variabilidade e em associação com outros eventos de interesse.

82) Assinale a alternativa correta.

- A () Numa distribuição simétrica, a moda, a mediana e a média tendem a ser iguais.
- B () O desvio padrão de um conjunto de valores não pode ser menor que a sua respectiva média aritmética.
- C () Ao calcular a mediana, não importa se os dados estão desordenados ou organizados de forma crescente/decrescente.
- D () O desvio padrão de um conjunto de valores só pode ser calculado se todos forem positivos.
- E () A amplitude de um conjunto de observações corresponde à diferença entre o maior valor e aquele representado pela mediana da distribuição.

83) Observe o gráfico abaixo e assinale a alternativa que apresenta a sua interpretação correta.



Relação entre episódios de estresse no último ano e frequência de transtornos mentais comuns. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

- A () O gráfico demonstra uma relação inversamente proporcional, em que os episódios de estresse no último ano são fatores de risco dos transtornos mentais comuns.
- B () Em gráficos como esse, recomenda-se apresentar o desfecho no eixo horizontal e o fator de risco no eixo vertical.
- C () As três variáveis empregadas na construção do gráfico são “transtornos mentais comuns”, “episódios de estresse” e “tempo”.
- D () Observa-se uma relação positiva no gráfico, com a maior frequência de episódios de estresse estando associada à maior ocorrência de transtornos mentais comuns, inequivocadamente.
- E () O gráfico revela que os indivíduos com 11 ou mais episódios de estresse no último ano apresentaram uma frequência de transtornos mentais comuns três vezes maior do que aqueles que não passaram por eventos estressantes no mesmo período.

84) O Sr. João da Silva, 81 anos, aposentado, não tabagista, vai ao médico sem queixas para continuar seu tratamento medicamentoso para hipertensão e pergunta se precisa fazer exames da próstata, que nunca fez, pois um cunhado de mesma idade acabou de operar a próstata por problemas miccionais. Perguntado, nega qualquer sintoma urinário e o médico lhe diz que não há necessidade nem recomendação de fazer exames da próstata, com o que se mostra satisfeito. Com relação a esse caso, é correto afirmar que o médico:

- A () deveria ter proposto a realização de prevenção primária e perdeu a chance ao não fazer toque retal no Sr. João.
- B () deveria ter proposto a realização de prevenção secundária recomendada para a faixa etária do Sr. João, dada a maior prevalência de Ca próstata.
- C () realizou adequadamente a prevenção quaternária, visto ser uma situação de comum sobremedicalização com potenciais danos significativos.
- D () deveria ter proposto a realização de prevenção terciária através do PSA associado com toque retal, cuja combinação está indicada nesse caso.
- E () deveria ter indicado a realização de toque retal, após o que decidiria sobre outros exames como o PSA.

85) Os rastreamentos (*screenings*) podem ocorrer em programas organizados de rastreamento (comumente realizados por sistemas públicos de saúde) e em encontros oportunistas (quando profissionais os oferecem a pessoas que os consultam por outros motivos). Comparando esses modos, é correto afirmar que:

- A () os rastreamentos oportunistas são mais custo-eficazes, pois os médicos e demais profissionais selecionam com melhor critério os participantes.
- B () os programas organizados têm menor impacto na morbidade e na mortalidade atribuídas à condição rastreada do que os rastreamentos oportunistas.
- C () os rastreamentos oportunistas geram menores danos do que os programas organizados, pois ocorrem em pessoas com maiores riscos.
- D () os programas organizados costumam oferecer apenas a fase diagnóstica, deixando a provisão da terapêutica a cargo dos participantes.
- E () os programas organizados costumam ser mais efetivos e menos danosos, pois são realizados sistematicamente com critérios técnicos e avaliação.

86) A razão para que não sejam recomendados exames de rotina em crianças abaixo da idade escolar, tais como o de fezes (protoparasitológico), o de sangue (hemograma) e o de urina (exame parcial de urina, EAS ou Urina I), em populações urbanas com saneamento básico adequado é que:

- A () a sensibilidade dos testes é muito baixa diante de uma prevalência pequena dos problemas detectados por esses exames.
- B () não há evidências de boa qualidade mostrando balanço danos x benefícios claramente favorável nesses três casos.
- C () a especificidade é baixa nos três casos, embora a prevalência torne teoricamente possível o uso dos exames para rastreamento.
- D () o valor preditivo positivo de cada um dos exames é pequeno, o que é impeditivo do seu uso para rastreamento.
- E () o exame clínico das crianças é suficiente para uma acurada detecção precoce das doenças indicadas por esses exames.

87) A prevenção de doenças pode se confundir com promoção da saúde. Os conceitos propostos por Geoffrey Rose de estratégia preventiva de alto risco (AR) e de abordagem populacional (AP) ajudam a esclarecer essa relação. Sobre esses conceitos, é correto afirmar que:

- A () a estratégia de AR seleciona pessoas de maior risco para receberem a intervenção, por isso é menos medicalizante em geral do que a estratégia de AP.
- B () a estratégia de AP propõe o controle do risco a partir de um determinado ponto de corte, quando o risco é universalmente distribuído na população.
- C () a estratégia de AR tem em geral grande e maior impacto sobre a morbimortalidade coletiva do que a de AP, pelo seu melhor custo-efetividade.
- D () medidas preventivas de AP podem convergir e se identificar com medidas de promoção da saúde, principalmente as aplicadas na sociedade como um todo.
- E () um exemplo de ação preventiva na estratégia de AP é o controle dos hipertensos através do Hiperdia na atenção básica brasileira.

88) O sistema Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) tem o objetivo de monitorar anualmente a frequência e a distribuição dos fatores de risco e proteção para as doenças crônicas no Brasil. O sistema prevê a realização de entrevistas telefônicas em amostras probabilísticas da população com 18 anos e mais, residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone nas cidades capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Em uma única entrevista, são verificadas as características sociodemográficas do entrevistado, o padrão de alimentação e de atividade física, o consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, o peso e a altura autorreferidos, bem como a referência de diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e colesterol elevado. Qual o desenho de pesquisa utilizado no VIGITEL?

- A () Ensaio clínico.
- B () Ensaio de comunidade.
- C () Transversal.
- D () Coorte.
- E () Caso-controle.

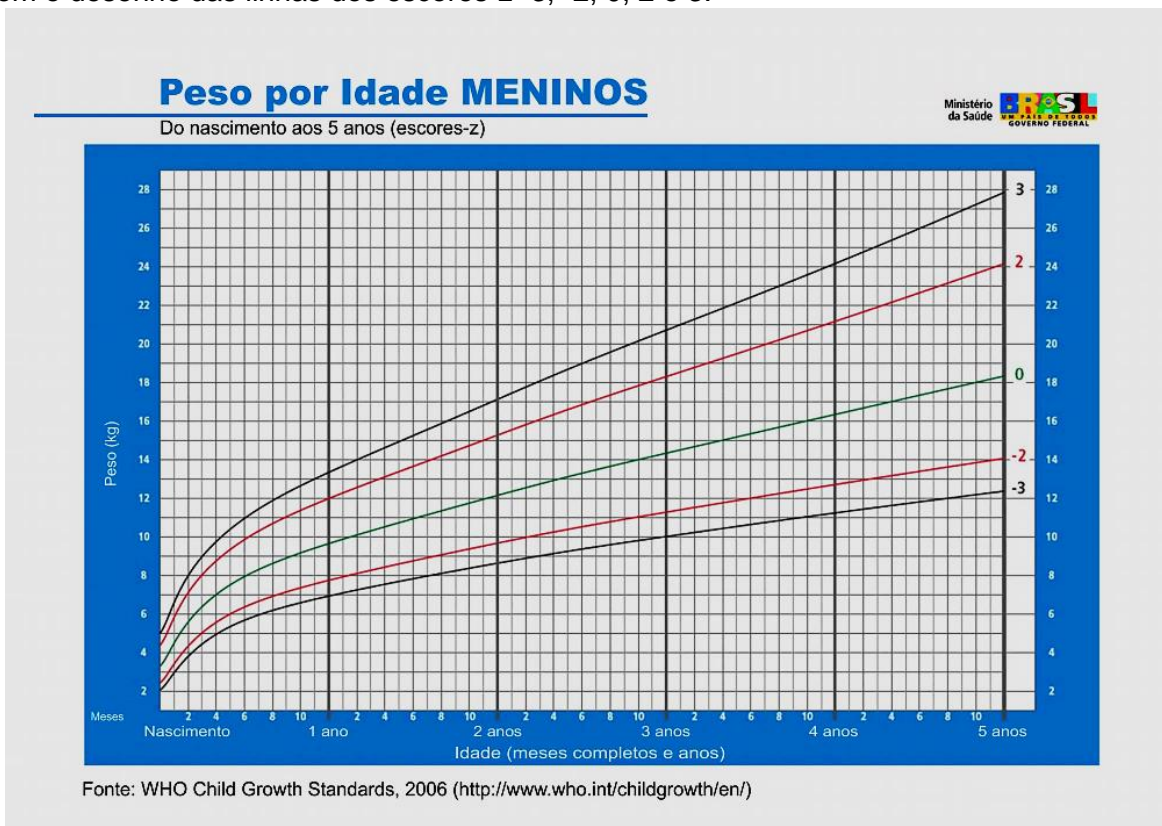
89) Em um estudo de intervenção que objetivava verificar a associação do uso de ácido acetilsalicílico (AAS) com estreptoquinase para reduzir a mortalidade pós-infarto agudo do miocárdio, foi encontrado o Número Necessário para Tratar de vinte (NNT=20). Quanto ao impacto dessa intervenção, segundo o referido estudo, é correto afirmar que:

- A () vinte pacientes morrem pós-infarto agudo do miocárdio em cada cem pacientes que são tratados com AAS e estreptoquinase.
- B () um paciente morre pós-infarto agudo do miocárdio em cada vinte pacientes tratados com AAS e estreptoquinase.
- C () vinte pacientes morrem pós-infarto agudo do miocárdio em cada vinte pacientes tratados com AAS e estreptoquinase.
- D () vinte pacientes devem ser tratados com AAS e estreptoquinase para que uma morte pós-infarto agudo do miocárdio seja evitada.
- E () dois pacientes morrem pós-infarto agudo do miocárdio em cada dez pacientes tratados com AAS e estreptoquinase.

90) No atendimento de um paciente durante consulta na emergência hospitalar, o médico solicita vários testes diagnósticos ao mesmo tempo. O que ocorre com as propriedades dos testes quando é utilizada a estratégia de solicitar os testes diagnósticos em paralelo, pressupondo a independência dos testes?

- A () Aumento da especificidade.
- B () Aumento dos falsos negativos.
- C () Diminuição dos falsos positivos.
- D () Diminuição da sensibilidade.
- E () Aumento da sensibilidade.

91) Considere a figura abaixo, com a curva de crescimento do nascimento aos 5 anos para meninos, com o desenho das linhas dos escores-z -3, -2, 0, 2 e 3.



Com base na figura, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A cada idade, cerca de 3% dos meninos pesam mais que o valor indicado pela linha do escore-z = 3.
- II. Cerca de 95% da população de referência encontra-se entre -2 e 2 escores-z, a cada idade.
- III. As linhas dos escores-z significam os percentis do peso a cada idade, na população de referência.

- A () Somente a afirmativa I está correta.
- B () Somente a afirmativa III está correta.
- C () Somente a afirmativa II está correta.
- D () Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- E () Somente as afirmativas I e III estão corretas.

92) Considere a figura abaixo, que mostra o gráfico da pirâmide populacional brasileira em três momentos diferentes, a partir de dados observados e de uma projeção para o futuro.



A respeito da necessidade de ajuste pela composição demográfica da população para a comparação da taxa de mortalidade por causas cardiovasculares no Brasil em cada momento representado na figura, é correto afirmar que:

- A () as taxas devem ser padronizadas pelo método indireto; o método direto é incorreto nesse caso.
- B () as taxas devem ser padronizadas pelo método direto; o método indireto é incorreto nesse caso.
- C () em estudos ecológicos, as taxas devem sempre ser padronizadas por sexo e por faixa etária.
- D () o ajuste é necessário porque o risco de morte também depende da idade e do sexo do indivíduo.
- E () o método direto é preferível porque permite a comparação direta com resultados de outros estudos.

93) Considere os valores apresentados na tabela (fictícia) abaixo.

Tabela: Renda familiar em reais de usuários de serviços de média e alta complexidade do SUS segundo a posse de plano de saúde por parte do usuário.

Medida	Tem plano de saúde?	
	Não	Sim
Média (R\$)	1224,92	1987,81
Desvio-padrão (R\$)	532,79	2133,78
Coefficiente de assimetria	1,1	3,2
Coefficiente de curtose	5,6	8,3
Valores-p		
Teste paramétrico	<i>t</i> de Student	0,02
Teste não paramétrico	Mann-Whitney/Wilcoxon	0,18

Para um nível de significância de 5%, qual a conclusão dos resultados?

- A () A diferença é estatisticamente significativa, porque o teste paramétrico é mais robusto e por isso deve ser escolhido.
- B () A diferença não é estatisticamente significativa, porque o teste não paramétrico deve ser escolhido nesse caso, em que os dados têm distribuição muito assimétrica.
- C () A diferença é estatisticamente significativa, porque o teste paramétrico deve ser escolhido nesse caso, em que os dados têm distribuição normal.
- D () A diferença não é estatisticamente significativa, porque sempre se deve escolher o valor-p mais alto.
- E () A resposta à questão exige a observação do gráfico de distribuição dos resultados.

94) Sobre a notificação dos casos de acidentes de trabalho fatais, graves ou que envolvam crianças e adolescentes, é correto afirmar que:

- A () os trabalhadores assalariados, com carteira de trabalho assinada, independentemente da forma de remuneração, devem ser priorizados na notificação dos casos de acidentes de trabalho fatal, graves ou ocorridos com crianças e adolescentes para fins de perícia médica do INSS.
- B () acidentes domésticos, propriamente ditos, devem ser incluídos para fins de notificação, ou seja, aqueles ocorridos em atividades domésticas realizadas por integrantes da família ou moradores da residência nos cuidados do lar ou outras atividades assemelhadas.
- C () todos os episódios ocorridos com evidências sugestivas de acidente em relação ao trabalho, se forem fatais, graves ou ocorrerem com crianças e adolescentes, devem ser considerados acidentes de trabalho, mesmo em vigência de dúvidas.
- D () a notificação dos casos de acidentes de trabalho fatais, graves ou ocorridos com crianças e adolescentes é obrigatória para todos os serviços integrantes da Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, exceto para os hospitais de referência no atendimento de urgência e emergência.
- E () os casos de acidentes de trabalho graves ou ocorridos com crianças e adolescentes que exigirem necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar inferior a 15 dias estão desobrigados da notificação compulsória.

95) Qual dispositivo é responsável pelo apoio às equipes da atenção básica no desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador?

- A () Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
- B () Sindicatos de trabalhadores.
- C () Ministério do Trabalho e Previdência Social.
- D () Ministério Público do Trabalho.
- E () Instituto Nacional do Seguro Social.

96) De acordo com a Norma Regulamentadora Nº 4 (NR-4) do Ministério do Trabalho e Previdência Social, as ações de promoção da saúde e proteção da integridade física dos trabalhadores das empresas privadas e públicas, dos órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) estão a cargo de qual serviço?

- A () Serviço Especializado em Engenharia e Vigilância em Medicina Ocupacional.
- B () Serviço Especializado de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- C () Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
- D () Serviço Especializado de Higiene e Medicina do Trabalho.
- E () Serviço Especializado de Saúde do Trabalhador e Higiene Ocupacional.

97) Bagheri et al. (2016) analisaram a associação entre padrões dietéticos e a ocorrência de pré-diabetes. Em uma clínica de saúde, os autores selecionaram 150 pacientes com pré-diabetes e outras 150 pessoas saudáveis. Ao analisar os dados, verificou-se um *Odds Ratio* (OR) de 0,16 (IC_{95%} 0,10-0,26) entre a pré-diabetes e o consumo de frutas, legumes e verduras e um OR de 5,45 (IC_{95%} 3,22-9,23) entre o desfecho e o consumo de doces, gorduras, carne e maionese. Sobre esse estudo, é correto afirmar que:

- A () trata-se de um ensaio clínico, no qual se comparam os casos novos da doença entre pacientes expostos e entre pacientes não expostos à alimentação em estudo.
- B () os resultados indicam que o consumo de frutas, legumes e verduras não está associado à pré-diabetes, pois os valores de OR foram inferiores a 1.
- C () o estudo não apresenta validade interna e externa, pois a amostra é muito reduzida e o número de casos é igual ao número de controles.
- D () com base nas informações apresentadas, não é possível afirmar se os alimentos em questão de fato estão associados à pré-diabetes, pois não são informados os valores de p.
- E () foi verificado que o consumo de doces, gorduras, carne e maionese aumenta em 5,45 vezes a chance de ter pré-diabetes, valor que o intervalo de confiança mostra como estatisticamente significativo.

98) Entre 2000 e 2008, cerca de 96% das gestantes da Holanda foram acompanhadas da gestação ao pós-parto. Os autores do estudo estavam interessados em testar a associação entre pré-eclâmpsia durante a gestação e hemorragia pós-parto. Após acompanharem as mulheres durante vários meses, os pesquisadores verificaram que, de fato, ter pré-eclâmpsia durante a gravidez está associado com a hemorragia pós-parto. Pela descrição, trata-se de um estudo:

- A () de coorte.
- B () caso-controle.
- C () ecológico.
- D () transversal.
- E () de intervenção.

99) O correto cálculo e interpretação das medidas de frequência é essencial para todos os profissionais de saúde. Sobre a dinâmica da incidência e da prevalência, considerando-se que todos os demais moduladores dessas medidas continuam estáveis, é correto afirmar que:

- A () o aumento das mortes leva ao aumento da prevalência.
- B () o aumento da incidência leva ao aumento da prevalência.
- C () a diminuição das curas leva à diminuição da prevalência.
- D () a melhoria do diagnóstico leva à diminuição da prevalência.
- E () o aumento da prevalência leva à diminuição da cura.

100) No que se refere ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), é correto afirmar que:

- A () suas informações não servem para realizar análises de situação, planejamento e avaliação por serem estáticas.
- B () tem como principal fonte de informação os dados dos Institutos Médicos Legais e dos Serviços de Verificação de Óbitos.
- C () tem como principal fonte de informação os dados do prontuário eletrônico do paciente.
- D () possui variáveis que permitem, a partir da *causa mortis* atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas.
- E () possui abrangência de quase todo o território nacional.

✂-----
GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

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

