

1. Toda vez que um vírus se replica está sujeito a erros que levam a mutações. No caso do SARS-COV-2, o aparecimento de mutações distintas tem recebido o nome de variantes. Visando facilitar a nomenclatura, a identificação de mutações e diminuir estigmas geográficos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu renomear as variantes usando letras do alfabeto grego. A variante P.1, inicialmente oriunda do Amazonas, atualmente denomina-se:
- A) Variante Alfa;
  - B) Variante Beta;
  - C) Variante Gama;
  - D) Variante Delta;
  - E) Variante Mu.
2. O uso indiscriminado de antibióticos, sabidamente, agravou-se durante a pandemia de COVID-19. Dentre o grupo de bactérias multirresistentes selecionadas, podemos destacar as produtoras de carbapenemases, cujo representante mais conhecido é a *Klebsiella pneumoniae*, produtora de carbapenemase (KPC). Os principais mecanismos de resistência destes germes são a produção de metalo-carbapenemases e serino-carbapenemases. Num paciente séptico, apresentando duas hemoculturas positivas para KPC, cujo teste fenotípico evidenciou uma metalobetalactamase, o antibiótico de escolha é:
- A) Cefepima;
  - B) Aztreonam;
  - C) Piperacilina + Tazobactam;
  - D) Imipenem cilastatina;
  - E) Sulfametoxazol + Trimetoprima.
3. Um dos sintomas tardios descritos associados à infecção pelo SARS-COV2 é a ocorrência de episódios de intolerância ortostática (resposta autonômica anormal à ortostase), relacionada à taquicardia sem hipotensão postural. Denominou-se essa entidade de síndrome da taquicardia ortostática postural (POTS), cujos critérios diagnósticos são:
- A) Queda da pressão sistólica em 20mmHg e/ou pressão diastólica em 10mmHg com mudança para posição ortostática, sem alteração da frequência cardíaca;
  - B) Manutenção da pressão arterial com aumento da frequência cardíaca em pelo menos 50bpm, quando se assume a posição ortostática por 20 minutos;
  - C) Presença de palpitações, cefaleia e pré-síncope quando em ortostase, associado à pressão arterial mantida e aumento na frequência cardíaca em pelo menos 30bpm por 10 minutos;
  - D) Queda da pressão sistólica em 20mmHg e/ou pressão diastólica em 10mmHg com mudança para posição ortostática, e aumento da frequência cardíaca em pelo menos 30bpm por 15 minutos;
  - E) Queda da pressão arterial diastólica em 10mmHg com aumento compensatório da frequência cardíaca em até 45bpm, sem restrição de tempo.

4. Um paciente no 8º dia de infecção pelo SARS-COV-2 encontra-se em uso de cateter nasal de alto fluxo (CNAF) a 40 litros e saturação de O<sub>2</sub> a 97%. Algumas horas depois, o paciente se queixa de intensa dor torácica, apresentando saturação de 65%, apesar do uso de CNAF, além de intenso esforço respiratório, turgência jugular e hipotensão. Em meio ao caos do quadro, a R1 de plantão percebe durante a ausculta cardíaca que o paciente apresentava crepitações em precórdio, sincrônicas aos batimentos cardíacos. A complicação apresentada e o sinal semiológico, respectivamente, são:
- A) Embolia pulmonar maciça e sinal de Boerhaave;
  - B) Ruptura de cordoalha e sinal de Kussmaul;
  - C) Embolia gordurosa e sinal de Hollenhorst;
  - D) Embolia gasosa e sinal de Palla;
  - E) Pneumomediastino e sinal de Hamman.
5. A corrida pelo desenvolvimento de vacinas contra o SARS-COV-2 resultou na rápida aprovação de imunizantes pelas agências regulatórias. Infelizmente, isto aumentou as chances de aparecimento de efeitos colaterais inicialmente não descritos nos estudos. Um dos eventos mais graves foi a Trombocitopenia Trombótica Induzida por Vacina (VITT). Esta complicação lembra muito a fisiopatologia da Trombocitopenia Induzida pela Heparina (HIT), cujo principal anticorpo envolvido é:
- A) Anti-C5;
  - B) Anti-PF4;
  - C) Anti-glicoproteína IIB/IIIA;
  - D) ADAMTS-13;
  - E) Anti-CD55 e 59.
6. Dentre as emergências oncológicas, uma das mais comumente manejadas pelo médico generalista é a hipercalemia associada à malignidade. O mecanismo fisiopatológico mais comum em tumores sólidos não metastáticos é:
- A) Produção excessiva de calcitriol por macrófagos ativados;
  - B) Produção da proteína relacionada ao paratormônio (PTHrp);
  - C) Liberação maciça de fatores ativadores de osteoclastos por células tumorais;
  - D) Diminuição da calciúrese por lesão tubular direta mediada por interleucinas tumorais;
  - E) Aumento da absorção intestinal de cálcio pela FGF-23.
7. Diferente do observado no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, os estudos envolvendo o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFep) têm sido frustrados. Entretanto, o estudo EMPEROR-PRESERVED demonstrou uma diminuição no número de internações em pacientes com ICFep, secundário ao uso de:
- A) Canagliflozina;
  - B) Furosemida em altas doses;
  - C) Sacubitril-Valsartana;
  - D) Espironolactona;
  - E) Empagliflozina.

8. Um paciente de 55 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico e portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), com fração de ejeção de 30%, dá entrada na emergência com queixa de lipotimia.
- Ao exame físico: Paciente vigil, hipocorado 1+/4+, anictérico, acianótico, eupneico em ambiente, afebril. Sinais vitais: PA: 70x50mmHg, FC 96bpm, SO<sub>2</sub> 87%.
- AR: Murmúrio vesicular universalmente audível sem ruídos adventícios, ACV: RCR 2T, sem sopros, bulhas normofonéticas, MMII: sem edema, perfusão capilar periférica lentificada. Segundo a classificação de Stevenson, o perfil deste paciente e a conduta inicial são respectivamente:
- A) Perfil A e Furosemida 20-40mg IV;
  - B) Perfil B e Dobutamina 5mcg/kg/min IV;
  - C) Perfil L e Soro fisiológico 250ml IV;
  - D) Perfil D e Nitroglicerina 5 a 10mcg/min IV;
  - E) Perfil C e Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).
9. Os escores AGES e AMES são os mais empregados para estratificar pacientes com neoplasia de tireóide. Das variáveis listadas abaixo, não faz parte destes escores:
- A) Sexo;
  - B) Idade;
  - C) Extensão tumoral;
  - D) Presença de metástase;
  - E) Subtipo histopatológico.
10. Um erro muito comum na prática clínica é iniciar eritropoetina (EPO) para todo paciente portador de doença renal crônica sem realizar uma checagem prévia das reservas de ferro corporal. Para obtermos uma resposta satisfatória ao uso da EPO em pacientes com doença renal crônica dialítica, a saturação de transferrina (ISAT) e níveis de ferritina devem estar, respectivamente, acima de:
- A) ISAT >20% e Ferritina >100ng/ml, repor ferro por via venosa;
  - B) ISAT >10% e Ferritina >150ng/ml, repor ferro por via venosa;
  - C) ISAT >25% e Ferritina >200ng/ml, repor ferro por via oral;
  - D) ISAT >50% e Ferritina >250ng/ml, repor ferro por via oral;
  - E) ISAT >45% e Ferritina >500ng/ml, repor ferro por via venosa.
11. Um homem de 50 anos, portador de doença ulcerosa péptica refratária ao tratamento clínico (inibidor de bomba protônica há oito semanas) evolui com esteatorreia (seis evacuações/dia). Foi solicitada endoscopia digestiva alta e o exame evidenciou múltiplas úlceras em antro gástrico, primeira porção do duodeno e duas úlceras em porção distal do duodeno. Com base na hipótese mais provável, o marcador que se elevado auxiliaria no diagnóstico seria:
- A) Colecistocinina
  - B) Somatostatina
  - C) Glucagon
  - D) Gastrina
  - E) Peptídeo intestinal vasoativo

12. Um homem de 35 anos vem à consulta queixando-se de pirose e regurgitação há seis meses. Relata que ganhou muito peso na pandemia (15kg em seis meses) e relaciona o ganho ponderal ao surgimento de sintomas. Paciente nega disfagia, odinofagia ou história familiar de câncer gástrico. Além de orientar sobre a importância de perda ponderal, a conduta subsequente seria:
- A) Solicitar esofagomanometria;
  - B) Iniciar inibidor de bomba protônica e solicitar pHmetria;
  - C) Iniciar inibidor de bomba protônica;
  - D) Iniciar inibidor de bomba protônica e solicitar endoscopia digestiva alta;
  - E) Solicitar tomografia de abdome com contraste.
13. Ao presenciar uma colisão de automóvel de passeio x traseira de caminhão numa via movimentada (velocidade máxima 70km/h), um médico socorrista decide parar para ajudar. Ao chegar à cena do acidente, nota que o motorista do automóvel apresenta pulso central, não abre os olhos ao chamado, balbucia palavras inapropriadas e retira o membro ao estímulo doloroso, além de apresentar movimento paradoxal do tórax. A conduta inicial deve ser:
- A) Intubar o paciente já que apresenta um Glasgow <8;
  - B) Administrar O2 suplementar pela presença de tórax instável;
  - C) Colocar colar cervical e realizar intubação nasofaríngea;
  - D) Puncionar dois acessos venosos calibrosos periféricos e iniciar cristalóide;
  - E) Sinalizar a via de tráfego.
14. Um paciente vítima de acidente automobilístico carro x árvore é trazido pelos bombeiros já com protocolo ATLS iniciado. Ao exame, paciente vigil, abertura ocular ao chamado, discurso orientado e localizando dor no abdome.
- Sinais vitais: PA: 150x90mmHg, FC: 92bpm, FR: 18irpm, Tax: 37°C, SO2: 97%
- Ao exame: Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações dignas de nota. Pulsos presentes e simétricos, bacia estável. Dor a palpação abdominal difusa sem descompressão dolorosa. Realizada ultrassonografia à beira leito (FAST), que evidenciou líquido livre em loja esplênorrenal. Frente ao quadro a conduta correta seria:
- A) Tomografia computadorizada com contraste;
  - B) Laparotomia exploradora;
  - C) Lavado peritoneal diagnóstico e, caso positivo, indicar laparotomia;
  - D) Videolaparoscopia diagnóstica;
  - E) Cistoscopia para avaliar possível lesão uretral.
15. Segundo o Colégio Americano de Cirurgias, os parâmetros compatíveis com a fase II do choque hipovolêmico encontram-se na alternativa:
- A) Perda sanguínea >15% e <30%, PA normal, FC >100bpm e <120bpm, Débito urinário 20-30ml/h;
  - B) Perda sanguínea >15% e <30%, PA normal, FC >80bpm e <100bpm, Débito urinário >30ml/h;
  - C) Perda sanguínea >40%, PA diminuída, FC >120bpm e <140bpm, Débito urinário <5-15ml/h;
  - D) Perda sanguínea >30% e <40%, PA diminuída, FC >140bpm, Débito urinário ausente;
  - E) Perda sanguínea <15%, PA normal, FC < 100bpm, Débito urinário >30ml/h

16. Dominar a anatomia inguinal é de fundamental importância para a compreensão e manejo das hérnias inguinais. Analisando as afirmativas abaixo:

I – Hérnias diretas ocorre no triângulo de Hasselbach;

II – Vasos epigástricos superiores, cordão espermático e ligamento inguinal formam os limites do triângulo de Hasselbach;

III – O triângulo do desastre (triangle of doom) é limitado medialmente pelo ducto deferente e lateralmente pelos vasos espermáticos;

IV – A hérnia mista é a mais comum em ambos os sexos.

Estão corretas as alternativas:

- A) I e IV;
- B) I, II, III;
- C) I, II e IV;
- D) I e III;
- E) IV.

17. A presença de um apêndice inflamado no interior de uma hérnia femoral recebe o nome de hérnia de:

- A) De Garengeot
- B) Miles
- C) Littré
- D) Spiegel
- E) Amyand

18. Um homem de 63 anos, hipertenso e diabético não insulínico apresenta queixa de hematoquezia há quatro meses e nega tenesmo, perda ponderal ou história familiar para neoplasia. Ao exame: Paciente eutrófico, hipocorado 2+/4+, anictérico, acianótico, eupneico em ar ambiente e afebril. Restante do exame físico sem alterações evolutivas. O prosseguimento da investigação deve ser com:

- A) Pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- B) Toque retal e colonoscopia;
- C) Tomografia computadorizada de abdome e sangue oculto nas fezes;
- D) Prescrever sulfato ferroso oral e reavaliar em três meses
- E) Toque retal e enema opaco.

19. Dos cenários listados abaixo em qual observariamos um maior retardo no processo de cicatrização de uma ferida:

- I- Paciente obeso grau III
- II- Paciente com HbA1c de 9,0% em uso de insulina NPH;
- III- Paciente com doença de Ménétrier e edema de membros inferiores;
- IV- Tabagista de 80 maços.ano que suspendeu tabagismo há duas semanas;
- V- Paciente com artrite reumatoide em uso de prednisona 10mg/dia há 5 anos

- A) I, II, IV e V;
- B) II, III e V;
- C) I, II e V;
- D) Todas as alternativas estão incorretas;
- E) I, II, III, IV e V.

20. Considerando a fisiopatologia da diverticulite do cólon esquerdo, o evento mais comumente esperado no primeiro episódio da doença, em comparação a insultos posteriores, é:
- A) Perfuração;
  - B) Sangramento;
  - C) Obstrução;
  - D) Estenose;
  - E) Fistulização
21. Uma mulher de 40 anos com histórico familiar de câncer de mama materno (mãe teve câncer aos 70 anos) realiza mamografia de rastreio. O laudo da mamografia foi BI-RADS 2. Segundo as orientações do Ministério da Saúde acerca da realização e resultado do exame, é correto afirmar que:
- A) Foi realizado no momento correto / Requer realização de *Core biopsy*;
  - B) Foi realizado de forma precoce / Deve-se complementar com ultrassonografia;
  - C) Não seguiu as orientações do Ministério da Saúde / Complementar com ressonância;
  - D) Seguiu as orientações do Ministério da Saúde / Repetir o exame em seis meses;
  - E) Não seguiu as orientações do Ministério da Saúde / Repetir o exame aos 50 anos.
22. Uma paciente de 36 anos, G0P0A0, tabagista de 3 maços/dia há 20 anos, refere que "toda vez que menstruava, achava que ia morrer". Após extensa investigação para dor pélvica, constatou-se a presença de endometriose. No momento, está em um novo relacionamento e deseja fazer uso de bloqueio hormonal contraceptivo. A melhor opção neste caso seria:
- A) Progestagênio oral isolado;
  - B) Pílula combinada oral;
  - C) Anticoncepcional combinado injetável;
  - D) Estrogênio oral isolado;
  - E) Clomifeno oral
23. Uma senhora de 67 anos, obesa, diabética, hipertensa e menopausada desde os 50 anos refere que há 15 dias iniciou sangramento uterino de moderada quantidade. Ultrassonografia pélvica evidenciou um endométrio medindo 11mm. A melhor conduta subsequente para diagnóstico é:
- A) Histerectomia + anexectomia, pois, além de elucidar o diagnóstico, previne que a paciente tenha neoplasia de ovário no futuro;
  - B) Prescrever progestágeno oral, pois o sangramento provavelmente é auto-limitado;
  - C) Realizar videohisteroscopia com biópsia endometrial;
  - D) Tranquilizar a paciente, já que a espessura do endométrio está normal para esta faixa etária;
  - E) Realizar aspiração manual intrauterina, pois além de ser menos invasiva, é superior à histeroscopia com biópsia.
24. A causa mais comum de sangramento vaginal em mulheres na pós-menopausa é:
- A) Mioma uterino;
  - B) Atrofia endometrial;
  - C) Neoplasia de endométrio;
  - D) Endometrite;
  - E) Pólipo endometrial.

25. O efeito Prozona ocorre com maior frequência em qual das seguintes infecções sexualmente transmissíveis (ISTs):
- A) Donovanose;
  - B) Cancro mole;
  - C) Herpes genital;
  - D) Sífilis;
  - E) Linfogranuloma venéreo.
26. O diafragma pélvico feminino é formado pelos músculos:
- A) Coccígeo e obturador externo;
  - B) Isquiorretal e puborretal;
  - C) Puborretal e obturador interno;
  - D) Levantador do ânus e coccígeo;
  - E) Iliococcígeo e obturador externo.
27. Uma gestante de 26 semanas apresenta um segundo episódio de herpes genital. Visando evitar a transmissão vertical, a conduta correta, segundo o Ministério da Saúde, seria:
- A) Tratar episódio atual, somente;
  - B) Realizar profilaxia supressiva a partir de 36 semanas;
  - C) Realizar profilaxia supressiva na semana que antecede a data provável do parto;
  - D) Realizar profilaxia supressiva a partir de 28 semanas somente se houver recorrência do quadro;
  - E) Administrar aciclovir venoso uma hora antes do parto.
28. Sobre as alterações fisiológicas da gravidez, marque a alternativa incorreta:
- A) O eritema palmar predomina nas eminências tentares e hipotênares e tende a piorar com a evolução da gravidez;
  - B) Com o intuito de corrigir seu eixo corporal, ocorre um aumento da lordose lombar, aumento da base de sustentação e conseqüentemente, espasmos da musculatura intervertebral;
  - C) Do ponto de vista respiratório, nota-se um aumento da capacidade residual funcional, assim como da pCO<sub>2</sub> arterial;
  - D) A frequência cardíaca materna aumenta cerca de 10 a 15bpm, com o pico do débito cardíaco ocorrendo em torno de 24 semanas;
  - E) O aumento da globulina carreadora de hormônios tireoidianos (TBG), leva a um aumento compensatório dos níveis de T3 e T4.
29. Uma paciente de 30 anos, GIIIP2A0, está com 12 semanas de gestação e vem para a realização do exame morfológico do primeiro trimestre. Na ultrassonografia, observa-se os seguintes parâmetros: comprimento cabeça nádega = 50mm, 140BPM, translucência nugal = 5mm, osso nasal ausente, ducto venoso com onda A negativa, placenta anterior grau 0. A conduta para o caso é:
- A) Encaminhar para realização de biópsia do viló corial;
  - B) Encaminhar para realização de amniocentese;
  - C) Solicitar dosagem de BHCG e PAPP-A que confirmam o diagnóstico;
  - D) Informar a paciente que o exame está normal;
  - E) Explicar que a translucência nugal é específica para síndrome de Down, o que praticamente exclui a síndrome de Edwards ou Patau como diagnósticos.

30. O principal fator de risco associado à gravidez ectópica é:
- A) Etnia caucasiana;
  - B) Adenomiose;
  - C) Idade maior que 25 anos;
  - D) Sexarca tardia;
  - E) Doença inflamatória pélvica.
31. Considerando um recém-nascido de 32 semanas com peso de 1700g, filho de mãe HbsAg negativa, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), a vacina para Hepatite B deverá ser aplicada da seguinte forma:
- A) Primeira dose nas primeiras 12 horas e complementar com mais três doses (2,4 e 6 meses);
  - B) Administrar a primeira dose nas primeiras 12 horas e complementar com mais duas doses (2 e 4 meses);
  - C) Por ter idade gestacional <33 semanas, a vacinação deve ser adiada até que a idade gestacional corrigida seja de 36 semanas;
  - D) Devido ao baixo peso ao nascer (<2000g), o neonato deverá receber uma dose de reforço, totalizando cinco doses;
  - E) O baixo peso e idade gestacional são contra-indicações à vacina neste momento, estando indicada a imunoglobulina humana anti-hepatite B.
32. Um recém-nascido de 40 semanas, parto cesáreo, Apgar 8 no primeiro minuto, apresenta frequência respiratória de 80irpm, gemência, batimento de aletas nasais e uso de musculatura intercostal. A radiografia de tórax evidenciou congestão hilar, aumento da trama vascular, derrame pleural e hiperinsuflação. Após 48 horas de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP), o recém-nascido ficou assintomático. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- A) Aspiração meconial;
  - B) Pneumonia nosocomial;
  - C) Cardiopatia congênita não cianótica;
  - D) Doença da membrana hialina;
  - E) Síndrome do pulmão úmido neonatal.
33. Verificou-se que um recém-nascido a termo se encontrava hipotônico e em apneia. Imediatamente, o recém-nascido foi levado à unidade de calor radiante, onde foi feita secagem, assim como aspiração de vias aéreas e posicionamento correto da cabeça. Após 30 segundos, o recém-nascido se manteve em apneia e com uma frequência cardíaca (FC) de 45bpm. A conduta subsequente é:
- A) Massagem cardíaca pela técnica dos dois polegares, já que a FC está abaixo de 60bpm;
  - B) Cateterismo umbilical para administração de adrenalina;
  - C) Ventilação com pressão positiva através de balão autoinflável com FiO<sub>2</sub> de 100%;
  - D) Ventilação com máscara facial e balão em ar ambiente;
  - E) Intubação orotraqueal.



34. Um menino de três anos é trazido pela mãe para consulta. Ela relata ter notado uma massa no flanco direito do filho durante o banho. A criança encontra-se em bom estado geral e interage com o examinador. Chama atenção no exame físico uma pressão arterial de 160x100mmHg e pupilas desproporcionalmente grandes em comparação ao tecido iriano, bilateralmente.
- O diagnóstico mais provável neste caso é:
- A) Linfoma de Burkitt;
  - B) Tumor de Wilms;
  - C) Neuroblastoma;
  - D) Sarcoma de Ewing;
  - E) Doença de Ormond.
35. Uma menina de 10 anos de idade apresenta classificação de Tanner M3P2. A mãe está preocupada porque sua filha ainda não menstruou, apesar de já ter pelos pubianos. Neste momento, você deve informar à mãe que:
- A) Sua filha apresenta atraso puberal, pois a menstruação geralmente coincide com o estágio M2 de Tanner;
  - B) Sua filha apresenta atraso puberal, já que o esperado é que a mama e a pilificação pubiana deveriam estar no mesmo estágio (M3P3);
  - C) Sua filha apresenta puberdade precoce, pois o esperado em meninas é que a puberdade comece entre os 11 e 16 anos;
  - D) Sua filha apresenta puberdade normal;
  - E) Sua filha apresenta puberdade precoce e, por isso, terá baixa estatura no futuro.
36. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o elemento que está relacionado a uma diminuição na recorrência de diarreia aguda é:
- A) Cobre;
  - B) Vitamina E;
  - C) Manganês;
  - D) Vitamina D;
  - E) Zinco.
37. O diagnóstico de maus tratos e violência contra a criança e adolescente só é feito por médicos com alto grau de suspeição para o caso. Uma das situações mais comuns é a "síndrome do bebê sacudido", cujo achado mais sugestivo ao exame físico é:
- A) Fratura de ossos longos;
  - B) Equimoses na região da mastoide;
  - C) Hemorragia retiniana;
  - D) Lacerações genitais;
  - E) Hematoma periumbilical

38. Uma criança de seis anos apresenta febre, odinofagia e dor em flanco esquerdo há 15 dias. Ao exame físico, observa-se faringoamigdalite eritemato-pultácea, além de linfonodomegalia cervical, axilar e epitroclear. O exame do abdome não foi possível, pois a criança não cooperou. Com base no enunciado, o diagnóstico mais provável neste caso seria:
- A) Faringoamigdalite estreptocócica;
  - B) Sífilis secundária;
  - C) Doença de Still;
  - D) Mononucleose infecciosa;
  - E) Estomatite herpética.
39. Numa criança de três anos com quadro de otite média aguda, qual dos achados abaixo não justifica, obrigatoriamente, o uso de antibiótico:
- A) Otorreia purulenta;
  - B) Otolgia há mais de 48 horas;
  - C) Otolgia moderada a intensa;
  - D) Febre maior que 39°C;
  - E) Otite média aguda bilateral.
40. Em relação à profilaxia de pós-exposição ao sarampo, marque a alternativa correta:
- A) A vacinação de bloqueio deve ser realizada, preferencialmente, dentro de 24 horas, mas pode ser feita em até 72 horas;
  - B) O uso de vitamina A em altas doses previne o aparecimento da doença, se administrado em até 48 horas após a exposição;
  - C) Menores de seis meses e imunodeprimidos graves devem fazer uso da imunoglobulina em até seis dias após o primeiro contato; o uso em grávidas está contraindicado;
  - D) Para otimizar a eficácia da vacinação de bloqueio pós exposição, gestantes devem fazer uso concomitante de ribavirina;
  - E) O sarampo faz parte das doenças de notificação compulsória, porém não das de notificação imediata.
41. Segundo dados do DATASUS 2019, a principal causa de mortalidade nas populações abaixo citadas, são, respectivamente:
- I – Homens de 50 a 59 anos;
  - II – Mulheres de 30 a 39 anos;
  - III – Menores de um ano.
- A) I – Causas externas, II – Causas respiratórias, III – Malformações congênitas;
  - B) I – Aparelho cardiovascular, II – Neoplasias, III – Afecções no período neonatal;
  - C) I – Neoplasias, II – Gravidez, parto e puerpério, III – Aparelho respiratório;
  - D) I – Causas externas, II – Gravidez parto e puerpério, III – Afecções no período neonatal;
  - E) I – Neoplasias, II – Causas respiratórias, III – Doenças infecto parasitárias.

42. Um estudo hipotético num escritório de advocacia avaliou se o hábito de usar máscara diminuiu a incidência da COVID-19. Dos 2000 indivíduos selecionados no escritório, 1000 utilizavam máscara o tempo todo, enquanto o restante (grupo controle) não utilizava máscara durante o expediente. Após um mês de seguimento, observou-se o aparecimento da doença em 50 pessoas do grupo com intervenção e em 50% das pessoas no grupo controle. Com base nos dados, podemos que o uso de máscara reduziu o risco de infecção pelo SARS-COV-2 em:
- A) 80%
  - B) 65%
  - C) 45%
  - D) 20%
  - E) 5%
43. Utilizando os dados da questão anterior, calcule quantas pessoas, aproximadamente, devem usar máscara para prevenir um caso de infecção pelo SARS-COV-2?
- A) 50;
  - B) 25;
  - C) 12;
  - D) 4;
  - E) 2.
44. O perfil de saúde no Brasil é de tripla carga de doenças, definida pela presença concomitante de:
- A) Manutenção das doenças infecto-parasitárias, aumento da mortalidade por causas externas e doenças crônico degenerativas;
  - B) Aumento das doenças crônicas pelo envelhecimento e doenças cardiovasculares e diminuição das doenças infecto parasitárias;
  - C) Aumento das doenças psiquiátricas, suicídio e morte violenta;
  - D) Diminuição de fatores de risco modificáveis (tabagismo, obesidade, sedentarismo), aumento das doenças infecto parasitárias e neoplasias;
  - E) Diminuição da violência contra a criança, aumento da violência obstétrica e manutenção das doenças crônico degenerativas.
45. Um médico socorrista estava de plantão quando um paciente da unidade COVID-19 entra em parada cardiorrespiratória (PCR). A enfermagem solicita a presença do médico para socorrer, mas o profissional se recusa a prestar ajuda por “medo de se contaminar”. Qual o tipo de erro médico descrito no texto acima?
- A) Ortotanásia;
  - B) Imperícia;
  - C) Imprudência;
  - D) Negligência;
  - E) Distanásia.

46. Sobre o preenchimento da declaração de óbito (DO), assinale a alternativa correta:
- A) Em caso de morte natural não assistida em local sem serviço de verificação de óbito (SVO), a declaração pode ser emitida por médico de serviço público mais próximo, mediante exame do corpo;
  - B) No setor privado, é permitido ao médico cobrar um adicional por cada declaração de óbito emitida;
  - C) No momento da passagem de plantão, a DO poderá ser preenchida pelo médico que está assumindo o plantão, caso o profissional anterior que atestou o óbito tenha carimbado a DO;
  - D) Em caso de óbito por acidente de trabalho, a declaração só poderá ser emitida por médico perito do INSS;
  - E) Em caso de morte por causa externa, não é necessária avaliação do médico legista, bastando a declaração do médico assistente.
47. A portaria Nº 930, de 15 de maio de 2019, instituiu um programa com objetivo de ampliar o funcionamento das Unidades de Saúde da Família e melhorar o acesso à atenção primária. Esse programa é conhecido como:
- A) "Brasil Sorridente";
  - B) "Saúde na Hora";
  - C) "Melhor em Casa";
  - D) "Requalifica UBS";
  - E) "Consultório na Rua".
48. O Caderno de Atenção Primária dispõe de alguns procedimentos clínicos e cirúrgicos que podem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde, de forma eletiva ou durante o atendimento à demanda espontânea. Dos procedimentos listados abaixo, o que não deve ser feito na UBS é:
- A) Exérese de cistos, lipomas e nevos;
  - B) Remoção de molusco contagioso;
  - C) Lavagem auricular com solução salina em paciente com otite média aguda;
  - D) Remoção de anzol;
  - E) Cantoplastia para onicocriptose.
49. Segundo a Lei Nº 8142, de 1990, "a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos". Num grupo hipotético com 1.000 pessoas, a parcela que compõe prestadores de serviço e gestores deve ter:
- A) 250 pessoas;
  - B) 275 pessoas;
  - C) 330 pessoas;
  - D) 500 pessoas;
  - E) 750 pessoas.

50. Vacinar-se é um ato necessário para proteção individual e coletiva. Por meio dele, doenças como a varíola e a poliomielite já foram erradicadas. Apesar de nenhuma vacina ser 100% eficaz, hoje a imunização é essencial para prevenir óbitos e casos graves da COVID-19. Dentre as tecnologias disponíveis nas diferentes vacinas atualmente, destacam-se vacinas com vírus inativado, vacina com vetor viral não replicante e vacina com RNA mensageiro (mRNA). As vacinas que utilizam a tecnologia de vetor viral não replicante são:

- A) Janssen e AstraZeneca;
- B) Coronavac e Janssen;
- C) Pfizer e AstraZeneca;
- D) Pfizer e Janssen;
- E) Coronavac e AstraZeneca.