



Pró-Residência em Medicina de Família e Comunidade 2023

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **30** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **2 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Homem de 55 anos, com 70kg e diabetes *mellitus* tipo 2, sem outras comorbidades, retorna para reavaliação uma semana após ter iniciado uso de insulina basal noturna. Relata estar bem adaptado ao uso do medicamento e nega sintomas sugestivos de hipoglicemia. Antes da introdução da insulina, os seus exames complementares (realizados há 30 dias) evidenciavam hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 8,8% e glicemia de jejum de 180mg/dL. As aferições de glicemia capilar em jejum desde a introdução da insulina foram: 162 – 154 – 158 – 149 – 137 – 148 – 139mg/dL. No momento, sua prescrição consiste em Metformina 2.550mg/dia e 10UI de insulina NPH ao deitar, além de manter a dieta equilibrada e prática regular de atividades físicas. Diante do quadro descrito, a conduta mais adequada é:

- a) solicitar aferições de glicemia capilar em jejum e pós-prandial por 1 semana para definição terapêutica
- b) solicitar nova dosagem sérica de hemoglobina glicosilada e glicemia de jejum para definição terapêutica
- c) manter a prescrição inalterada e reavaliar glicemias capilares em jejum dentro de 1 a 2 semanas
- d) aumentar dose da insulina em 2UI e reavaliar glicemias capilares em jejum em 1 a 2 semanas

2) Diante de um paciente recém-diagnosticado com hipertensão arterial, faz-se necessário conhecer alguns aspectos de sua história e avaliar exames físico e complementares para determinar as possíveis causas da doença, o risco cardiovascular e a existência de complicações. Em casos como esse, a conduta recomendada e a justificativa para a sua realização, respectivamente, são:

- a) palpação e ausculta dos rins e suprarrenais, buscando identificar massas e/ou sopros nessa topografia, o que sugere hipertensão secundária a hiperaldosteronismo primário
- b) exame de fundo de olho, para identificação de repercussões vasculares da hipertensão arterial que modifiquem a estratificação do prognóstico do paciente
- c) pesquisa de queixas como cefaleia e epistaxe, que sugerem picos hipertensivos prévios, denotando aumento do risco de eventos cardiovasculares agudos
- d) dosagem de hemoglobina glicada para investigação de diabetes *mellitus*, comorbidade que potencializa o risco cardiovascular do paciente hipertenso

3) Mulher de 50 anos comparece à consulta muito preocupada após ter percebido um caroço em região cervical anterior há uma semana. Nega sintomas associados, história de radiação em região cervical ou história de neoplasias em familiares de primeiro grau. Ao exame, detecta-se a presença de nódulo palpável de 1,5cm em lobo direito da tireoide, móvel, de consistência fibroelástica, e a ausência de linfonodos palpáveis em cadeias cervicais. O próximo passo na abordagem dessa paciente será:

- a) encaminhar a paciente ao endocrinologista, considerando que o manejo de nódulos tireoidianos deve ser realizado pelo especialista focal
- b) indicar a realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), exame considerado padrão-ouro para diferenciar nódulos benignos e malignos
- c) solicitar dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH) e ultrassonografia de tireoide, para melhor caracterização morfofuncional do nódulo
- d) tranquilizar a paciente e realizar reavaliação clínica em 4 a 8 semanas, uma vez que não há características sugestivas de malignidade

4) Sabe-se que atualmente há um grande foco de esporotricose zoonótica no Rio de Janeiro, com acometimento de um número importante de cuidadores de gatos e cães. O tratamento indicado para os casos confirmados irá depender da forma clínica da doença e do perfil do paciente. Nesse caso, a prescrição mais adequada é:

- a) iodeto de potássio para casos de esporotricose cutâneo-linfática em pacientes imunocompetentes
- b) anfotericina B para casos de esporotricose cutânea fixa em pacientes imunocompetentes
- c) itraconazol para casos de esporotricose cutânea fixa em pacientes idosos
- d) terbinafina para casos de esporotricose cutâneo-linfática em gestantes

5) Nas unidades de Atenção Primária, um motivo frequente de procura de pacientes por demanda espontânea é a de vômitos geralmente associados a náuseas. Em quadros agudos, na maioria das vezes, o tratamento sintomático é suficiente para manejar o caso. A respeito da abordagem terapêutica desse sintoma, uma recomendação adequada é:

- a) definir a etiologia do quadro antes de optar pela prescrição de antieméticos
- b) evitar o soro caseiro, que deve ser reservado para casos de perdas líquidas por diarreia
- c) manter uma hidratação vigorosa e uma dieta sem alimentos sólidos até alívio dos vômitos
- d) estimular o consumo de líquidos pelo paciente, dividido em pequenas quantidades ao longo do dia

6) Mulher de 45 anos comparece à unidade para consulta por demanda espontânea devido a queixa de tontura. Diz que sente “tudo girando” em crises esporádicas ao longo do dia que duram poucos segundos. Conta que o quadro iniciou há cerca de uma semana, mas que, há alguns anos atrás, apresentou um problema parecido que se resolveu sozinho. Perguntada sobre os movimentos que desencadeiam a crise, disse que sente sempre que vira a cabeça de um lado para o outro no travesseiro, quando está deitada, mas que em outros momentos a tontura aparece também. Levando em consideração a prevalência das principais causas de vertigem na Atenção Primária à Saúde, bem como os sinais de alerta para esse tipo de quadro, é uma conduta inicial adequada:

- a) realizar manobras de reposicionamento canalicular
- b) solicitar ressonância magnética de crânio
- c) prescrever antivertiginosos
- d) aferir a glicemia capilar

CIRURGIA GERAL

Com base nos casos clínicos a seguir, responda à questão de número **07**.

Caso clínico 1: Professora de 32 anos procurou atendimento médico devido a aumento de volume abdominal em região umbilical. Ao exame, foi identificado abaulamento da região umbilical com desconforto e dor à Manobra de Valsalva com redução do conteúdo herniado. Obesidade grau II.

Caso clínico 2: Pedreiro de 35 anos procurou atendimento médico devido ao quadro de dor em região inguinal com piora progressiva. Ao exame, foi evidenciado abaulamento da região inguinal sem possibilidade de redução do conteúdo herniado com forte dor à manobra de Valsalva. Obesidade grau I.

7) Nos dois casos, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta, respectivamente, são:

- a) caso 1: hérnia umbilical e encaminhamento para cirurgia geral de urgência / caso 2: hérnia inguinal e encaminhamento ambulatorial para cirurgia geral
- b) caso 1: hérnia umbilical e encaminhamento ambulatorial para cirurgia geral / caso 2: hérnia inguinal e encaminhamento para cirurgia geral de urgência
- c) caso 1: hérnia umbilical e encaminhamento ambulatorial para cirurgia geral / caso 2: hérnia inguinal estrangulada e encaminhamento para cirurgia geral de urgência
- d) caso 1: hérnia umbilical e encaminhamento para cirurgia geral de urgência / caso 2: hérnia inguinal estrangulada e encaminhamento para cirurgia geral de urgência

8) Homem de 21 anos procura atendimento devido à inflamação crônica em região sacrococcígea. Ele também relata que tem apresentado episódios de exacerbação desde que iniciou a faculdade, que passa muitas horas sentado estudando e que já realizou diversos tratamentos com antibióticos. Ao exame, observou-se lesão inflamada localizada na prega interglútea ao nível da região sacrococcígea. A condição da doença pilonidal na região sacrococcígea e a conduta adequada, respectivamente, são:

- a) crônica / encaminhamento eletivo para realização antibioticoterapia venosa
- b) aguda / encaminhamento imediato para cirurgia devido ao risco de necrose
- c) aguda / encaminhamento imediato para realização antibioticoterapia venosa
- d) crônica / encaminhamento eletivo para cirurgia devido à cronificação de complicações infecciosas

9) O diagnóstico clínico presuntivo e a forma de pesquisar o sinal de Murphy, respectivamente, são:

- a) pielonefrite / punho percussão dolorosa da região lombar
- b) peritonite / dor à descompressão súbita do abdômen durante a palpação
- c) apendicite / dor à palpação no quadrante inferior esquerdo do abdômen irradiando para o direito
- d) colecistite aguda / presença de dor à palpação no ponto cístico, acarretando parada abrupta da inspiração profunda devido à dor

10) Paciente de 32 anos chega ao consultório com queixa de dor abrupta de forte intensidade em região epigástrica, iniciada há dois dias e sem melhora com analgesia comum (dipirona e diclofenaco). A dor piorou, estando agora em todo o abdômen, que se apresenta em tábua e muito doloroso difusamente. A rotina de abdômen agudo mostra pneumoperitônio. O diagnóstico provável é:

- a) úlcera péptica perforada
- b) pancreatite aguda
- c) diverticulite
- d) apendicite

11) O quadro clínico da isquemia mesentérica manifesta-se geralmente em:

- a) crianças, sendo caracterizado por anorexia, vômitos e diarreia, estando o exame físico do abdômen normal
- b) paciente idosos, sendo caracterizado por dor abdominal difusa, distensão abdominal, vômitos e alterações dos ruídos hidroaéreos
- c) pacientes idosos, sendo caracterizado por dor em região hipogástrica sem irradiações, acompanhada de diarreia e sinal de Blumberg positivo
- d) mulheres, sendo caracterizado, em fossa ilíaca esquerda, por discreta dor associada a alterações evacuatórias e presença de plastrão inflamatório

12) Paciente de 50 anos chega à emergência com quadro de queimadura de primeiro e segundo graus em tronco anterior, abdômen, região genital e membros inferiores. De acordo com o método de Wallace, o corpo do paciente estaria queimado em torno de:

- a) 27%
- b) 37%
- c) 55%
- d) 72%

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

13) Gestante de 23 anos, primigesta, comparece à sua segunda consulta pré-natal de risco habitual e relata que perdeu sua caderneta de vacinação da infância, não sabendo informar sobre seu estado vacinal e apresentando somente os comprovantes de vacinas para Influenza e COVID-19, realizadas no mês anterior. Diante do caso, as vacinas recomendadas para essa mulher durante o pré-natal são:

- a) HPV e hepatite B
- b) tríplice viral e HPV
- c) febre amarela e antitetânica
- d) hepatite B e tríplice bacteriana

14) Mulher de 30 anos, nulípara, eutrófica, procura sua unidade básica de saúde (UBS) com queixa de atraso menstrual há quatro meses. Nega doenças crônicas, tabagismo, uso de álcool ou de outras drogas e medicações. Exame físico e ginecológico sem alterações. Sua médica inicia investigação de amenorreia secundária com teste de gravidez e dosagem de prolactina, além de prescrever didrogesterona 10mg a cada 24 horas por 10 dias. No retorno, 20 dias após esta primeira consulta, a mulher relata ainda não ter sangramento vaginal, com teste de gravidez negativo e nível de progesterona normal. O próximo passo para a investigação é:

- a) prosseguir com teste do estrogênio + progesterona
- b) prescrever anticoncepcional combinado oral
- c) solicitar ultrassonografia transvaginal
- d) dosar FSH e LH

15) Mulher de 40 anos, sem diagnóstico de doenças crônicas, G2P2A0, tabagista, possui história familiar de câncer de mama unilateral da tia paterna aos 52 anos e da prima materna aos 54 anos. Ela procura sua UBS de referência desejando realizar mamografia e ultrassonografia mamária para prevenção de câncer, por considerar ter alto risco da doença. A melhor conduta no caso é orientá-la sobre o estilo de vida saudável e explicar que ela apresenta:

- a) baixo risco da doença, recomendando o rastreamento com mamografia a cada um ano a partir dos 40 anos
- b) baixo risco da doença, recomendando o rastreamento com mamografia a cada dois anos a partir dos 50 anos
- c) alto risco da doença, recomendando rastreamento com mamografia e ultrassonografia mamária a cada um ano a partir dos 40 anos
- d) alto risco da doença, recomendando rastreamento com mamografia e ultrassonografia mamária a cada dois anos a partir dos 50 anos

16) Considerando as diretrizes brasileiras do Ministério da Saúde (INCA, 2016) para o rastreamento do câncer de colo uterino, é correto afirmar que:

- a) a coleta do exame colpocitológico em gestantes deve ser evitada, assim como o esfregaço endocervical
- b) mulheres com vírus HIV devem realizar o exame colpocitológico anualmente caso os dois primeiros exames com intervalo de 6 meses estejam normais
- c) a faixa etária recomendada para rastreamento é de 25 a 60 anos, com exames a cada três anos caso os dois primeiros exames com intervalo anual estejam normais
- d) a utilização de estrogênio tópico previamente à realização da coleta deve ser evitada nas mulheres pós-menopausa, sob o risco de aumentar os resultados falso-positivos

17) A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2019). Sobre a sífilis na gestação, é correto afirmar que:

- a) as taxas de infecção por sífilis vêm diminuindo no Brasil ao longo dos últimos anos
- b) a infecção prévia confere imunidade protetora, sendo desaconselhado o teste de VDRL nesses casos
- c) a queda da titulação do VDRL em pelo menos duas diluições, após três meses do término do tratamento, é o controle de cura
- d) o teste rápido de sífilis, por ser um teste treponêmico, está indicado para o monitoramento da resposta ao tratamento

18) Mulher de 54 anos, G1P1A0 (1 parto vaginal), busca sua Unidade de Atenção Primária para atendimento relatando hipertensão arterial e dislipidemia. A última menstruação ocorreu há cerca de três anos e, no momento, queixa-se de fogachos, dispareunia e ressecamento vaginal. Está em uso de isoflavona de soja 150mg/dia com significativa melhora dos sintomas. Há três meses, apresentou sangramento vaginal observado em duas ocasiões. Nega dor pélvica ou sintomatologia urinária. Nesse atendimento, a médica deve:

- a) contraindicar uso de isoflavona de soja pelo risco de piora do sangramento uterino disfuncional
- b) prescrever terapia de reposição hormonal visando à melhoria da qualidade de vida no climatério
- c) solicitar histeroscopia diagnóstica para avaliação do endométrio e investigação de possível neoplasia
- d) orientar que o sangramento vaginal apresentado tem caráter autolimitado, não demandando investigação adicional

PEDIATRIA

19) Apesar de ser uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde, a asma ainda representa uma parcela significativa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). Para o tratamento de manutenção da asma em crianças, está indicado(a):

- a) fenoterol em aerossol, para casos leves
- b) budesonida spray, para casos com bom controle
- c) prednisona oral em dose média, para casos moderados
- d) nebulização com fenoterol e ipratrópio, para casos leves

20) Criança de 7 anos é levada por sua mãe à UBS com quadro de diarreia aquosa associada à dor abdominal em cólicas há cinco dias, sem sangue ou muco, com cerca de 5 episódios por dia. Ao exame, apresenta-se alerta, chorosa, com diminuição de lágrimas, ávida por líquidos, mucosas secas, turgor da pele diminuído com retorno menor que 2 segundos, normocorada e perfusão capilar menor que 2 segundos. As ausculta pulmonar e cardíaca não apresentam alterações. Presença de dor leve à palpação profunda de abdômen, sem outras anormalidades. A melhor conduta inicial diante desse caso seria iniciar:

- a) soro de reidratação oral na unidade e observar
- b) reidratação por via intravenosa na unidade e observar
- c) soro de reidratação oral no domicílio e orientar sinais de alerta para retorno
- d) reidratação por via intravenosa na unidade e solicitar transferência para unidade hospitalar

21) Para manter a erradicação da poliomielite no Brasil, uma boa cobertura populacional da imunização contra a doença é essencial. Nesse sentido, a respeito da Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) e da Vacina Oral da Poliomielite (VOP), o Programa Nacional de Imunizações recomenda:

- a) aplicar a VIP aos 2 e 6 meses de idade, com reforços da VOP aos 4 e aos 15 meses
- b) evitar a vacinação com VIP em bebês prematuros, devido ao potencial risco de apneia
- c) realizar a VIP em esquema inicial, de modo a evitar o risco de efeitos adversos pós-vacinação da VOP
- d) suspender as aplicações seguintes de VIP e VOP em caso de paralisia flácida associada à vacina após dose anterior de VOP

22) São fatores de risco para anemia ferropriva na infância, **EXCETO**:

- a) prematuridade e baixo peso ao nascer (< 2,5kg)
- b) consumo de leite de vaca após um ano de idade
- c) aleitamento materno exclusivo superior a 6 meses
- d) gestações múltiplas com pequeno intervalo entre elas

23) O Estado do Rio de Janeiro tem 27 municípios considerados de risco para hipovitaminose A. Um alimento rico em retinol que ajuda a prevenir a cegueira noturna é o(a):

- a) fígado
- b) berinjela
- c) morango
- d) carne vermelha

24) Déficit de crescimento não é considerado uma doença, mas sim uma manifestação de carência nutricional. Uma condição associada a esse déficit na faixa etária de 2 a 8 meses é:

- a) restrição de crescimento intrauterino
- b) alergia à proteína do leite de vaca
- c) doenças metabólicas
- d) giardíase

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

25) Foi realizado um estudo hipotético sobre a capacidade de os médicos diagnosticarem COVID-19 em um serviço de emergência com 200 pacientes que chegaram com febre, anosmia e mialgia. As impressões clínicas dos profissionais foram comparadas com o resultado do teste antígeno para COVID-19. Os resultados foram: dos 100 pacientes com teste positivo, 90 foram diagnosticados pelos médicos. Entre os outros 100 com teste negativo, os médicos diagnosticaram que 30 deles apresentavam a infecção. A partir dos dados fornecidos, a razão de verossimilhança:

- a) positiva foi de 3
- b) negativa foi de 0,25
- c) negativa indica que o teste é um péssimo método diagnóstico
- d) não tem relação com a sensibilidade e especificidade do teste

26) Em uma cidade hipotética, a população é de 1.200.000 habitantes, sendo identificados 32.000 nascidos vivos. Em relação aos óbitos, identificou-se um total de 6.400 óbitos, sendo que 2.200 foram em pessoas com 50 anos ou mais, 800 em menores de 1 ano e 320 óbitos por acidentes de trânsito. Em relação a essas informações, é correto afirmar que:

- a) a mortalidade proporcional por acidente de trânsito é de 3%
- b) o coeficiente de mortalidade geral é de 8 óbitos por cada 1.000 habitantes
- c) a razão de mortalidade proporcional (índice de Swaroop-Uemura) é de 44,37%
- d) a cada 1.000 crianças nascidas vivas, 25 morrem antes de completar um ano de vida

27) O médico identificou junto à equipe muitos atendimentos de pessoas mordidas por cães no território e, dessa forma, planejou ações junto à comunidade e órgãos de vigilância em saúde. A execução dessas atividades planejadas pela equipe está expressa no seguinte atributo da Atenção Primária à Saúde:

- a) integralidade
- b) longitudinalidade
- c) orientação comunitária
- d) coordenação do cuidado

28) Em relação à adequação da assistência pré-natal no Brasil, um estudo realizado entre 2011 e 2012 evidenciou, nas regiões Norte e Nordeste do país, uma menor adequação do pré-natal em mulheres mais jovens, de pele negra, múltiparas, sem companheiro, sem trabalho remunerado, com menor escolaridade, de classes econômicas mais baixas. Outro estudo descritivo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, entre 2014 e 2015, evidenciou que o acesso ao pré-natal foi adequado para cerca de 70% das mulheres, sendo a maioria delas mulheres em idade mais avançada, escolaridade maior e de cor branca/amarela das Regiões Sul e Sudeste (DUNCAN, 2022). Diante desses estudos, o princípio do SUS que ainda aparece como um desafio é a:

- a) equidade
- b) integralidade
- c) regionalização
- d) participação popular

29) A tabela a seguir representa as taxas de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) e não sensíveis (Não ICSAB). Nota-se que, no Brasil, no período de 2001 a 2016, houve uma redução da taxa padronizada de internações por ICSAB, passando de 120 para 66 internações por 10.000 habitantes, fato também observado na média das capitais e interior, com redução de 24% e 48,6%, respectivamente, conforme descrito na tabela.

Tabela 1. Distribuição das taxas padronizadas de internações por condições sensíveis (ICSAB) e não sensíveis (Não ICSAB) por 10.000 habitantes, segundo anos, unidades geográficas e grupos selecionados - Brasil - 2001 – 2016.

Unidades geográficas / grupos selecionados	Tipo de internação	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ (2001/2016) (%)
Brasil	ICSAB	119,9	119,4	118,0	113,8	106,0	102,4	95,4	81,3	84,3	84,2	82,0	78,2	73,8	71,5	69,9	66,0	-45,0
Total	Não ICSAB	622,8	616,9	602,4	592,0	576,1	562,4	534,9	510,9	521,3	530,4	523,1	511,2	497,9	497,1	492,5	483,4	-22,4
Brasil (capitais)	ICSAB	72,7	72,4	77,6	77,4	73,4	71,1	67,7	55,5	58,7	60,4	60,5	59,4	57,5	54,8	56,2	55,2	-24,0
	Não ICSAB	544,2	535,5	535,4	533,1	521,8	506,5	489,8	458,8	477,2	486,9	483,8	471,1	461,8	449,1	453,8	451,8	-17,0
Brasil (interiores)	ICSAB	135,2	134,7	131,2	125,7	116,7	112,6	104,3	89,6	92,5	92,0	89,1	84,4	79,2	76,9	74,3	69,4	-48,6
	Não ICSAB	648,1	643,3	624,2	611,3	593,9	580,7	549,3	527,5	535,3	544,7	536,2	524,5	488,1	513,1	505,6	494,4	-23,7
Brasil – municípios < 20 mil habitantes	ICSAB	161,0	161,0	153,8	148,1	138,6	134,3	125,1	107,7	112,3	112,8	107,6	100,0	95,6	95,2	93,1	86,0	-46,6
	Não ICSAB	639,7	639,3	615,1	601,4	592,0	589,1	553,3	518,0	527,5	549,2	537,9	528,4	516,3	526,4	524,3	519,9	-18,7
Fortaleza	ICSAB	101,9	95,3	98,0	100,9	92,2	86,0	91,2	71,0	76,7	72,0	72,3	62,5	70,5	69,9	73,5	73,8	-27,6
	Não ICSAB	660,6	652,5	657,6	662,0	668,4	628,0	617,1	539,6	536,0	527,4	513,8	487,3	504,6	503,5	503,4	501,3	-24,1
Salvador	ICSAB	46,2	46,8	49,6	47,7	41,0	39,0	41,1	32,3	37,5	46,3	56,3	60,5	60,8	65,9	65,1	60,7	31,3
	Não ICSAB	586,3	567,0	560,4	534,5	523,7	494,2	468,5	378,0	395,8	497,1	517,6	505,2	471,2	469,1	470,8	457,6	-22,0
Rio de Janeiro	ICSAB	47,5	38,7	42,3	45,1	43,9	42,8	43,7	32,0	36,0	39,8	38,1	35,0	33,3	29,5	34,7	29,6	-37,7
	Não ICSAB	440,1	394,9	380,0	379,4	349,9	323,0	333,6	287,5	300,3	292,2	304,7	296,8	309,6	304,0	339,8	302,1	-31,4
São Paulo	ICSAB	45,8	54,2	67,3	67,4	68,1	67,8	67,0	53,1	57,4	59,6	61,2	58,3	56,1	54,7	53,9	55,2	20,5
	Não ICSAB	397,4	425,0	445,9	450,3	463,2	465,0	473,1	430,6	461,3	479,3	473,5	462,7	447,0	442,9	436,0	451,3	13,5
Brasília e cidades satélites	ICSAB	114,0	94,7	114,4	132,7	112,4	105,9	95,8	83,6	81,1	83,8	84,2	86,0	78,3	66,4	67,9	68,2	-40,2
	Não ICSAB	622,1	549,2	582,3	638,7	584,9	559,2	548,2	545,1	533,0	538,9	526,0	500,3	460,7	429,1	417,7	455,1	-26,9
Gastroenterites infecciosas e complicações	ICSAB	4,3	5,1	4,8	4,4	4,3	4,3	4,0	3,2	2,8	2,9	2,3	2,2	1,9	1,8	1,5	1,5	-66,5
Asma	ICSAB	19,8	19,9	17,9	16,9	14,6	13,5	13,4	10,2	10,1	10,0	9,2	7,6	6,5	5,6	5,5	4,6	-76,7
Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	ICSAB	35,3	33,9	33,8	32,1	30,6	29,4	25,5	21,7	21,8	20,7	20,4	19,7	18,1	17,2	16,1	15,1	-57,3

Fonte: Elaboração própria, a partir da leitura e crítica dos microdados das AIHs mensais reduzidas, disponíveis no site do DATASUS/ Ministério da Saúde.

Nota: A taxa padronizada considerou como população padrão, a população-residente do Brasil por faixa etária de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010). Legenda: ICSAB = internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), Não ICSAB = internações por condições não sensíveis à atenção básica.

Fonte: 30 anos do Sistema Único de Saúde, Ciênc. Saúde Coletiva v.23 n.6 Rio de Janeiro jun. 2018, p. 1909.

De acordo com os dados apresentados na tabela, o investimento responsável pela queda nas taxas de internações estava relacionado à ampliação:

- a) dos ambulatórios de especialidades médicas
- b) da rede hospitalar de urgência e emergência
- c) da cobertura de equipes de estratégia saúde da família
- d) do número de leitos de internação em enfermarias e UTIs

30) Em um estudo realizado na cidade X, todas as crianças nascidas no ano de 1995 foram avaliadas quanto ao tipo de aleitamento recebido nos primeiros seis meses de vida. Após cinco anos, essas mesmas crianças foram avaliadas quanto ao desenvolvimento de asma. Constatou-se que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida reduziu em cinco vezes o risco de se desenvolver asma até os 5 anos de idade. O estudo realizado é do tipo:

- a) ensaio clínico
- b) caso-controle
- c) ecológico
- d) coorte