



RESIDÊNCIA MÉDICA EM EMERGÊNCIA

1. A prova terá duração de 5 (cinco) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 100 (cem) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Clínica Médica	01 a 20
Cirurgia Geral	21 a 40
Obstetrícia/Ginecologia	41 a 60
Pediatria	61 a 80
Medicina Preventiva e Social	81 a 100

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A única verdade é a realidade."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CLÍNICA MÉDICA

01. É característica da evolução da hepatite fulminante a seguinte manifestação:
- hipoalbuminemia
 - hipercoagulabilidade
 - encefalopatia hepática
 - elevação persistente das transaminases
02. Paciente de 60 anos de idade, com quadro de cirrose hepática, dá entrada na emergência com ascite volumosa com necessidade de paracentese de alívio. O líquido ascítico confirma peritonite bacteriana espontânea. O parâmetro diagnóstico mais importante da prática clínica é:
- o gradiente de albumina soro-ascite $>1,1$
 - o exame físico, em que o paciente apresenta ascite e dor abdominal à descompressão
 - o estudo citológico da ascite, demonstrando contagem de polimorfonucleares $> 250\text{mm}^3$
 - o crescimento de bactérias diferentes na cultura do líquido, provenientes da translocação de bactérias de várias espécies da flora intestinal
03. Paciente do sexo feminino, com 70 anos de idade, se apresenta na emergência com quadro de hematuria, oligúria, edema e hipertensão arterial. O quadro clínico descrito sugere o diagnóstico de:
- nefrite aguda
 - síndrome nefrótica
 - doença tubular renal
 - insuficiência renal crônica
04. Paciente dá entrada na emergência com quadro de traumatismo craniano e, no exame, o plantonista médico relata estado neurológico, na escala de coma de Glasgow, com índice de 12 pontos. O exame físico neurológico do paciente deve ser composto de:
- sem abertura ocular, resposta verbal confusa, resposta motora com flexão anormal
 - abertura ocular ao estímulo verbal, resposta verbal confusa, resposta motora localizando a dor
 - abertura ocular espontânea, resposta verbal orientada, resposta motora obedecendo aos comandos
 - abertura ocular ao estímulo doloroso/pressão, resposta verbal confusa, resposta motora com flexão normal
05. Paciente de 65 anos de idade, etilista crônico, dá entrada em emergência com quadro de confusão mental, marcha atáxica e disfunção oculomotora. O médico deve suspeitar imediatamente de deficiência de:
- niacina
 - tiamina
 - piridoxina
 - cianocobalamina
06. Paciente de 38 anos de idade dá entrada em unidade de emergência com quadro de trauma de tórax após colisão frontal. Ao exame físico, o médico nota a presença de enfisema subcutâneo em parede anterior do tórax e na ausculta cardíaca identifica a presença do sinal de Hamman's. O diagnóstico, nesse caso, é de:
- pneumotórax
 - pneumopericárdio
 - pneumomediastino
 - tamponamento cardíaco
07. Mulher de 45 anos de idade é internada com hematêmese maciça, e é realizada endoscopia digestiva alta. O sinal endoscópico encontrado que indica maior risco de recidiva de hemorragia e morte é:
- sangramento ativo
 - vaso arterial visível
 - hiperemia de mucosa
 - presença de coágulo aderido
08. Paciente de 68 anos de idade dá entrada em emergência com quadro de hemorragia subaracnoide confirmada por tomografia computadorizada do crânio. Plantonista define pelo quadro clínico que o paciente encontra-se no grau 2 da escala de status neurológico de Hunt and Hess. O paciente, então, se apresenta com as seguintes alterações:
- hemiparesia e estupor
 - coma profundo e postura de descerebração
 - confusão mental com déficit neurológico focal
 - cefaleia intensa, rigidez de nuca, sem déficit neurológico
09. Paciente de 70 anos de idade, sexo masculino, dá entrada em unidade de emergência com quadro de crise convulsiva, evoluindo rapidamente para quadro de coma e parada respiratória. O médico plantonista suspeita de distúrbio metabólico e a suspeita principal deve ser de:
- hipermagnesemia com concentração de magnésio sérico $> 5 \text{ mEq/L}$
 - hipercalcemia com concentração de cálcio sérico entre 12-14 mg/dL
 - hiperpotassemia com concentração de potássio sérico $> 7,0 \text{ mEq/L}$
 - hiponatremia com concentração de sódio sérico $< 120 \text{ mEq/L}$
10. Paciente do sexo masculino, estável hemodinamicamente, é admitido na emergência por quadro de palpitação e um eletrocardiograma evidenciando frequência cardíaca de 150bpm, QRS 100ms, sem visualização de ondas P. O diagnóstico mais provável e a conduta que deve ser instituída, respectivamente, são:
- taquicardia atrial / realizar cardioversão elétrica sincronizada
 - fibrilação atrial / iniciar terapia com betabloqueador intravenoso
 - flutter atrial com condução 2:1 / iniciar terapia com adenosina intravenosa
 - síndrome de Wolff-Parkinson-White / iniciar terapia com amiodarona venosa
11. Paciente do sexo masculino dá entrada em unidade de emergência com quadro de febre 38°C , dor pleurítica, tosse produtiva com secreção esverdeada. A radiografia de tórax apresenta imagem de consolidação de padrão homogêneo com presença de broncograma aéreo. A imagem descrita na radiografia:
- corresponde a padrão de derrame pleural parapneumônico
 - é clássica de pneumonia lobar e o agente etiológico deve ser o *Streptococcus pneumoniae*
 - é típica de padrão de broncopneumonia e o agente etiológico deve ser o *Staphylococcus aureus*
 - é determinante de pneumonia intersticial e o agente etiológico deve ser o *Pneumocystis jirovecii*

12. Paciente do sexo feminino, com 28 anos de idade, dá entrada na emergência com quadro de dispneia, dor torácica e hemoptise. A angiotomografia de tórax mostra presença de tromboembolismo pulmonar. A paciente refere que tem histórico de trombose venosa profunda de membro inferior direito aos 20 anos e refere dois abortos espontâneos nos últimos dois anos. O diagnóstico de base da paciente deve ser:
- (A) doença de Behçet
(B) esclerose sistêmica
(C) síndrome antifosfolípide
(D) lúpus eritematoso sistêmico
13. Paciente com 65 anos de idade apresenta insuficiência renal aguda com creatinina de 4,0mg/dL, é internado com quadro de infecção cutânea severa com necessidade de antibioticoterapia venosa. A hemocultura demonstra crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. A melhor opção terapêutica, por não precisar de ajuste de dose em paciente renal, é o uso venoso de:
- (A) tigeciclina
(B) amicacina
(C) vancomicina
(D) ciprofloxacino
14. Mulher de 33 anos de idade é atendida após uma lesão no dorso da mão esquerda por mordedura de gato. A lesão encontra-se com saída de secreção espessa cujo gram demonstra presença de neutrófilos e alguns bastonetes gram-negativos. O antibiótico de escolha é:
- (A) cefazolina
(B) gentamicina
(C) norfloxacino
(D) amoxicilina-clavulanato
15. Paciente de 68 anos de idade, portador de neoplasia maligna de pulmão em tratamento com radioterapia, é atendido em pronto socorro com hemoptise de grande volume. O volume de sangue eliminado através das vias aéreas que define hemoptise maciça é de:
- (A) 100mL/24h
(B) 300mL/24h
(C) 600mL/24h
(D) 800mL/24h
16. Paciente de 55 anos de idade, sexo masculino, iniciou tratamento quimioterápico para leucemia linfoblástica aguda e dá entrada na emergência com síndrome de lise tumoral. Os achados laboratoriais característicos desta síndrome são bem exemplificados com:
- (A) hiperuricemia, hiponatremia, hipocalcemia
(B) hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia
(C) altos níveis de desidrogenase láctica, hipofosfatemia, hipernatremia
(D) hipocalcemia, hipomagnesemia, baixos níveis de desidrogenase láctica
17. Paciente com 62 anos de idade, sexo masculino, com quadro de dispneia e radiografia demonstrando volumoso derrame pleural à direita. Toracocentese demonstra líquido exsudativo com concentração de triglicérides > 110 mg/dL. Não refere história de trauma torácico. Pode-se afirmar que os achados confirmam a presença de:
- (A) quilotórax, tendo os linfomas como a principal etiologia
(B) empiema pleural, como complicação de tuberculose pulmonar
(C) quilotórax, tendo como causa principal infecção por tuberculose pleural
(D) empiema pleural, como complicação de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade
18. Paciente de 42 anos de idade, sexo feminino, procurou hospital por queixas de dispneia com duração de cinco dias. Radiografia de tórax mostra velamento total do hemitórax esquerdo com desvio do mediastino para o mesmo lado. O diagnóstico, no caso em questão, deve ser:
- (A) atelectasia total do pulmão esquerdo por processo obstrutivo endobrônquico
(B) empiema pleural à esquerda associado com encarceramento pulmonar
(C) pneumotórax espontâneo primário à esquerda por ruptura de blebs subpleurais
(D) derrame pleural de grande volume à esquerda como complicação de neoplasia metastática
19. Paciente do sexo feminino, com 60 anos de idade, apresenta quadro de pancreatite aguda. Na avaliação pelo critério de Hanson, para avaliar a gravidade da patologia na chegada em unidade de emergência, deve-se levar em conta os seguintes marcadores:
- (A) cálcio sérico < 8 mg/dL, queda de 10% no valor do hematócrito, idade > 55 anos
(B) déficit de base > 4 MEq/L, leucocitose > 12.000/mm³, glicemia sérica > 250mg/dL
(C) aspartato aminotransferase > 250 U/L, idade > 60 anos, desidrogenase láctica > 500mg/dL
(D) desidrogenase láctica > 350 mg/dL, glicemia sérica > 200mg/dL, leucocitose > 16.000/mm³
20. Paciente do sexo feminino, com 70 anos de idade, é internada em hospital com quadro de dispneia e taquicardia. Ao exame físico, plantonista detecta na ausculta cardíaca presença do sopro de Austin-Flint. É correto, então, afirmar que a paciente é portadora da seguinte valvulopatia:
- (A) estenose mitral
(B) estenose aórtica
(C) insuficiência mitral
(D) insuficiência aórtica

CIRURGIA GERAL

21. De acordo com a classificação de choque hemorrágico proposta pelo ATLS, o choque classe 4, caracteriza-se, entre outras coisas, por:
- (A) perda de sangue maior que 40%
(B) volume urinário maior que 30 mL/h
(C) frequência cardíaca menor que 100 bpm
(D) frequência cardíaca entre 100 e 120 bpm

22. Em relação à lesão nervosa após uma tireoidectomia total, é correto afirmar que:
- (A) a injeção de teflon é o tratamento de escolha
 - (B) a imobilidade unilateral da corda vocal sempre deverá produzir sintomas
 - (C) a paralisia bilateral das cordas vocais deve sempre ser tratada com traqueostomia
 - (D) a disfunção do nervo laríngeo superior ocorre mais comumente após tireoidectomia
23. Paciente vítima de lesão por arma branca em zona 2 do pescoço. Deu entrada com hematoma em expansão. A melhor conduta é:
- (A) tomografia cervical com contraste
 - (B) assegurar via aérea e exploração cirúrgica
 - (C) assegurar via aérea, compressão do local e angiotomografia para identificação do local de sangramento
 - (D) assegurar via aérea e proceder a investigação de lesão de esôfago associada através de esofagografia
24. Em relação à toracotomia de reanimação no trauma, é correto afirmar que:
- (A) um de seus objetivos é o clampeamento da aorta torácica
 - (B) só pode ser realizada no centro cirúrgico, sob anestesia geral
 - (C) têm melhor sobrevida os pacientes vítimas de traumatismo contuso do tórax
 - (D) quando realizada no ferimento penetrante, tem melhores resultados se o mecanismo de lesão é arma de fogo
25. Uma das técnicas de correção de hérnia inguinal que inclui, necessariamente, a colocação de uma tela inabsorvível é a técnica de:
- (A) Lichtenstein
 - (B) Shouldice
 - (C) Bassini
 - (D) McVay
26. Exige a aplicação de uma placa de aterramento a utilização da seguinte fonte de energia em cirurgia:
- (A) laser
 - (B) bisturi harmônico
 - (C) eletrocautério bipolar
 - (D) eletrocautério monopolar
27. Dentre os agentes inalatórios utilizados em anestesia, um que apresenta a menor potência é o:
- (A) halotano
 - (B) isoflurano
 - (C) sevoflurano
 - (D) óxido nitroso
28. Paciente hospitalizado em UTI em decorrência de quadro séptico abdominal desenvolveu infecção fúngica com identificação de *C. glabrata*. O tratamento antifúngico de escolha é:
- (A) uma equinocandina
 - (B) anfotericina b
 - (C) cetoconazol
 - (D) fluconazol
29. Para tratamento de lesões vasculares onde a anastomose primária não pode ser realizada, o enxerto mais desejável é:
- (A) veia cefálica
 - (B) prótese de Dacron
 - (C) veia safena interna
 - (D) prótese de PTFE
30. Um dos tumores abdominais que tem melhor resultado com o uso de radioterapia isolada é o:
- (A) adenocarcinoma de estômago
 - (B) carcinoma de região periampular
 - (C) tumor neuroendócrino de pâncreas
 - (D) carcinoma de células escamosas de canal anal
31. A eritromicina é comumente utilizada para tratamento da atonia gástrica após vagotomia. Em relação a seu mecanismo de ação para tratamento dessa condição, é correto afirmar que atua:
- (A) por ligação aos receptores da motilina
 - (B) restabelecendo o estímulo vagal por fibras acessórias
 - (C) diretamente no hipotálamo aumentando o esvaziamento gástrico
 - (D) equilibrando a flora bacteriana e recuperando a motilidade gástrica
32. A principal causa de hemorragia digestiva baixa é:
- (A) neoplasia
 - (B) angiodisplasia
 - (C) doença diverticular
 - (D) patologias do intestino delgado
33. Paciente vítima de ferimento por arma branca no 3º espaço intercostal esquerdo. Dá entrada no hospital acordado, ventilando espontaneamente, com murmúrio vesicular audível bilateralmente. Está hipotenso, com turgência das veias jugulares e bulhas hipofonéticas. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hemotórax
 - (B) tórax instável
 - (C) pneumotórax aberto
 - (D) tamponamento cardíaco
34. Em relação ao melanoma cutâneo, é correto afirmar que:
- (A) é a neoplasia mais comum no homem
 - (B) na maioria das vezes surge a partir de nevos displásicos
 - (C) pessoas com tons de pele mais claros estão em maior risco
 - (D) a espessura da lesão não está relacionada com o prognóstico
35. Herniação na área conhecida como triângulo de Killian gera a ocorrência do seguinte divertículo de esôfago:
- (A) epifrênico
 - (B) de Zenker
 - (C) de Meckel
 - (D) medioesofágico
36. A manifestação clínica mais comum de um divertículo de Meckel é a:
- (A) infecção
 - (B) obstrução
 - (C) hemorragia
 - (D) malignização

37. Em relação à cicatrização das feridas, é correto afirmar que:
- a regeneração do tecido conjuntivo envolve contração e formação de cicatriz
 - a fase de contração da ferida ocorre antes da regeneração do tecido conjuntivo
 - os macrófagos e neutrófilos são as células predominantes durante a fase inflamatória
 - o colágeno tipo I constitui a matriz inicial e o colágeno tipo III acumula-se posteriormente
38. Em relação aos desenhos de estudos em cirurgia, é correto afirmar que:
- em um ensaio clínico randomizado, a alocação dos pacientes nos diferentes grupos deve ser decidida pelo investigador principal
 - em um ensaio clínico randomizado duplo-cego, tanto pacientes como investigadores, desconhecem a intervenção designada para cada paciente
 - uma metanálise deve sempre priorizar ensaios clínicos randomizados entre os trabalhos utilizados
 - o estudo de coorte deve sempre analisar dados retrospectivamente
39. O paciente cirúrgico na UTI requer, além do tratamento, uma série de medidas de prevenção e controle. Quanto a essas medidas, é correto afirmar que:
- a técnica de colocação não interfere na incidência de infecções relacionadas a cateteres venosos centrais
 - a profilaxia farmacológica do tromboembolismo venoso reduz a ocorrência de embolia pulmonar em comparação com dispositivos mecânicos
 - antagonistas dos receptores H2 são a droga de escolha para prevenção de hemorragia por úlcera de estresse
 - em pacientes sem foco infeccioso, a antibioticoprofilaxia está indicada pelo ambiente mais propenso ao desenvolvimento de infecções
40. Os marcadores tumorais podem ser úteis em diversas situações diagnósticas. É correto afirmar que:
- por suas características, os níveis de PSA sérico tendem a se manter elevados após prostatectomia por câncer de próstata
 - a elevação do CEA no pós-operatório de uma colectomia por adenocarcinoma pode indicar a presença de doença metastática metacrônica
 - o CA 125 e o CA 19.9 são usados respectivamente para detecção dos cânceres de ovário e pleura
 - o CEA deve ser utilizado de rotina no rastreamento do carcinoma colorretal
- OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA**
41. Mulher de 45 anos de idade comparece à unidade de saúde com queixa de corrimento vaginal, acompanhado de prurido vulvar e dispareunia. Ao exame, apresenta eritema e edema em vulva, com algumas escoriações, vagina com manchas avermelhadas e descarga cremosa, lisa, amarela, cujo exame microscópico a fresco em solução salina evidenciou a presença de parasitas ovais, móveis. Diante desse quadro, além de outras medidas, deve-se instituir tratamento específico para:
- gonorreia
 - herpes genital
 - candidíase vaginal
 - tricomoniase vaginal
42. Mulher de 20 anos de idade, estatura 1,40 cm, procurou a unidade de saúde referindo amenorreia. Ao exame clínico, foi observada implantação baixa das orelhas, micrognatia, pescoço alado, ulna valga e unhas hiperconvexas. A investigação diagnóstica confirmou hipogonadismo hipergonadotrófico. Diante do quadro sintomático, o exame cardiológico se impõe, pela possibilidade de coexistência dos seguintes defeitos cardiovasculares:
- comunicação atrial e estenose pulmonar
 - insuficiência tricúspide e ventrículo único
 - comunicação interventricular e prolapso mitral
 - coarctação da aorta e válvula aórtica bicúspide
43. Menina de 6 anos de idade comparece ao consultório acompanhada pela mãe, apresentando sinais de puberdade precoce, com desenvolvimento das mamas e pubarca. A presença de manchas café com leite irregulares na pele e achados de displasia fibrosa poliostótica permitem o diagnóstico de:
- tumor de células de Leydig
 - hiperplasia adrenal congênita
 - síndrome de McCune-Albright
 - hamartoma do sistema nervoso central
44. Paciente de 20 anos de idade procura o ginecologista para consulta de rotina seis meses após ter iniciado atividade sexual. Refere dispareunia discreta e certa dificuldade para inserir o absorvente interno durante a menstruação, o que motivou a busca pelo atendimento. Nega sintomas urinários. Ao exame, vulva de aspecto normal, vagina rosada, sem descarga anormal, colo do útero de aspecto habitual. Ao exame vaginal cuidadoso (especular e toque vaginal), observa-se lesão de aspecto cístico em parede lateral direita da vagina, com cerca de 2,0 cm, que sugere o diagnóstico de:
- cisto de Naboth
 - cisto de Gartner
 - cisto de Bartholin
 - divertículo uretral
45. Paciente de 27 anos de idade, casada, gesta 1 para 1, assintomática e sem comorbidades, realizou exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero, com o seguinte resultado: células escamosas atípicas de significado indeterminado provavelmente não neoplásicas (ASC-US). Os exames realizados nos dois anos anteriores tiveram resultado negativo / inflamatório. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino publicadas em 2016, a conduta recomendada é:
- repetir o exame citopatológico em 12 meses
 - repetir o exame citopatológico em 6 meses
 - repetir o exame citopatológico em 3 anos
 - realizar colposcopia com biópsia dirigida
46. Paciente de 35 anos de idade procurou a unidade de emergência apresentando dor e distensão abdominal, associados a sintomas gastrointestinais inexpressivos. O exame ultrassonográfico revelou imagem sugestiva de tumor ovariano sólido, bilateral, além de ascite moderada. Foi submetida a laparotomia com ooforectomia bilateral, cujo estudo anatomopatológico constatou adenocarcinoma mucinoso metastático dos ovários, sugerindo tumor de Krukemberg. Para confirmar a hipótese diagnóstica, a pesquisa do sítio primário deve incluir:
- mamografia e USG mamária
 - laringoscopia e broncoscopia
 - colposcopia e vídeo-histeroscopia
 - endoscopia digestiva alta e colonoscopia

47. Paciente de 40 anos de idade foi submetida a biópsia do colo do útero com diagnóstico carcinoma invasor. Exames clínicos e de imagem realizados para estadiamento mostraram evidências de extensão à parede pélvica, além de hidronefrose à esquerda, porém sem comprometimento de bexiga ou reto. Não foram observadas lesões sugestivas de metástase à distância. Trata-se de câncer de colo uterino no estágio:
- (A) II A
 - (B) II B
 - (C) III A
 - (D) III B
48. Paciente com 40 anos de idade procura a unidade de saúde referindo dor e secreção em mama direita. Ao exame, observa-se presença de abscesso subareolar em mama direita, com drenagem espontânea. Tabagista, 40 cigarros por dia há 25 anos, informa quatro episódios anteriores de abscesso no mesmo local, sempre tratados com antibióticos e drenagem cirúrgica, ocorrendo melhora do abscesso que, no entanto, reaparecia após alguns meses. Neste caso, o ginecologista deve esclarecer a paciente de que o tratamento resolutivo consiste em suspensão do tabagismo e:
- (A) drenagem cirúrgica do abscesso e antibioticoterapia
 - (B) ressecção do sistema ductal principal da mama afetada
 - (C) mastectomia unilateral com colocação de implante de silicone
 - (D) ressecção de parênquima mamário, aréola e papila da mama afetada
49. Mulher com 50 anos de idade, 3 filhos, procurou a unidade de saúde para exame de rastreamento do câncer da mama. Ao exame clínico das mamas, não foi encontrada nenhuma anormalidade, porém a mamografia revelou a presença de pequena lesão em mama esquerda classificada como BI RADS 2. Deve ser esclarecido à paciente que se trata de:
- (A) um achado benigno
 - (B) lesão suspeita de malignidade
 - (C) um achado provavelmente benigno
 - (D) lesão altamente suspeita de câncer
50. Em mamografia realizada para rastreamento do câncer de mama, a paciente foi surpreendida com o achado de um nódulo de 2cm, suspeito de câncer, cuja biópsia revelou carcinoma ductal invasivo. Os exames clínicos e de imagem não detectaram nenhuma alteração sugestiva de metástase regional ou à distância. Trata-se de câncer de mama no estágio clínico:
- (A) 0
 - (B) I
 - (C) II A
 - (D) II B
51. Atualmente, o diagnóstico de gravidez pode ser precocemente confirmado por meio de testes imunológicos e, em algumas situações, pela ultrassonografia. No entanto, algumas pacientes retardam o diagnóstico e, dependendo de idade gestacional, a confirmação pode ser realizada pelo exame clínico. Constitui indicativo de certeza de gravidez o sinal de:
- (A) Kluge
 - (B) Puzos
 - (C) Piskacek
 - (D) Jacquemier
52. A utilização do partograma tem sido de grande valia no acompanhamento do trabalho de parto, auxiliando o profissional na tomada de decisão frente a possíveis sinais de parto disfuncional. O início do registro gráfico deve ser realizado:
- (A) no período premonitório
 - (B) no segundo período do parto
 - (C) na fase ativa do trabalho de parto
 - (D) na fase latente do trabalho de parto
53. Paciente na décima primeira semana de gestação (calculada pela DUM – data da última menstruação), em acompanhamento pré-natal sem registro de intercorrências, realizou ultrassonografia de primeiro trimestre. O exame foi completamente normal, porém a idade gestacional (IG) calculada pelo comprimento cabeça-nádega (CCN) foi de 9 semanas. Neste caso, para o cálculo da data provável do parto, deve-se:
- (A) repetir ultrassonografia no terceiro trimestre para confirmação da IG
 - (B) trocar a IG estimada pela DUM por IG calculada pela ultrassonografia
 - (C) desconsiderar a IG calculada pela ultrassonografia e manter o cálculo de IG pela DUM
 - (D) considerar como IG atual a média dos valores calculados pela DUM e pela ultrassonografia
54. Um médico residente em ginecologia e obstetria examina uma gestante em trabalho de parto e retorna ao seu preceptor com a seguinte informação: o feto está em situação longitudinal na variedade de posição mento direita posterior (MDP). Com estes dados, trata-se de apresentação fetal:
- (A) cefálica defletida de segundo grau
 - (B) cefálica defletida de primeiro grau
 - (C) cefálica defletida de terceiro grau
 - (D) cefálica fletida
55. Paciente com 25 anos de idade dá entrada na emergência obstétrica apresentando sangramento vaginal de média intensidade. Nega dor. Refere 12 semanas de amenorreia, com TIG positivo no primeiro mês, realizado na Clínica da Família. Lúcida, orientada, afebril, eupneica, hipocorada +/4+, PA 140X100mmHg, edema de membros inferiores ++/4+. Ao toque vaginal, colo uterino fechado, sangramento moderado. Útero aumentado de volume, fundo uterino palpável 1cm abaixo da cicatriz umbilical. Batimentos cardíacos fetais ausentes ao sonar. Hemograma de urgência confirma anemia, com leucometria normal. Ultrassonografia com Doppler evidencia cavidade uterina preenchida por vesículas anecoicas e ausência de embrião/feto ou anexos. Estes achados são compatíveis com o diagnóstico de:
- (A) placenta prévia total
 - (B) abortamento incompleto
 - (C) doença trofoblástica gestacional
 - (D) neoplasia maligna do endométrio
56. Paciente com 33 anos de idade, em investigação diagnóstica de hipotireoidismo, história obstétrica de três gestações a termo, os dois primeiros partos normais, e o último cesariana por DPP (descolamento prematuro da placenta) com 39 semanas, complicado com coagulação intravascular disseminada. Em amenorreia desde então, apesar de ter o útero preservado. Foi realizada ressonância magnética de sela túrcica que demonstrou imagem de “sela vazia”, sugerindo o diagnóstico de:
- (A) síndrome de Sheehan
 - (B) tireoidite de Hashimoto
 - (C) síndrome de Kallmann
 - (D) doença de Cushing

57. Em uma gravidez gemelar monozigótica, a placentação (corionia e amnionia) pode ser de diferentes tipos, dependendo da época em que se dá a divisão do zigoto. Na gemelidade imperfeita, a placentação é:
- monocoriônica e monoamniótica
 - monocoriônica e diamniótica
 - dicoriônica e monoamniótica
 - dicoriônica e diamniótica
58. Primigesta, com 35 anos de idade, comparece à primeira consulta de pré-natal na 6ª semana de gravidez. Refere diagnóstico prévio de diabetes tipo 2, em uso de hipoglicemiante oral, e hipertensão arterial controlada com uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA). Clinicamente estável, PA 110X70mmHg. Neste caso, está indicado:
- manter o hipoglicemiante oral e substituir o inibidor da ECA por metildopa
 - substituir o hipoglicemiante oral por insulina e manter o inibidor da ECA
 - suspender os medicamentos em uso, iniciar insulina e metildopa
 - manter a medicação utilizada antes da gravidez
59. A distúcia de ombros está associada a elevados índices de morbidade materna e fetal. Apesar do conhecimento de alguns fatores de risco, sua ocorrência é imprevisível, e representa uma emergência obstétrica, sendo necessária a aplicação imediata de manobras para sua solução. A primeira manobra recomendada, considerada de primeira linha para casos de distúcia de ombros unilateral, é a manobra de:
- McRoberts
 - Zavanelli
 - saca-rolha de Woods
 - Rubin II
60. Paciente na vigésima semana de gestação, apresenta náuseas, febre alta com calafrios, dor em flanco esquerdo e região lombar esquerda, com sinal de Giordano positivo. Os exames realizados na emergência evidenciam leucocitose importante, piúria e bacteriúria. Ultrassonografia de vias urinárias com Doppler não evidencia sinais de obstrução. Neste caso, está indicado proceder a:
- hospitalização para hidratação venosa e antibióticoterapia após resultado de urocultura
 - hidratação oral e antibióticoterapia em regime ambulatorial, após resultado de urocultura
 - hidratação oral, solicitação de urocultura, e antibiótico empírico após coleta do material, em regime ambulatorial
 - hospitalização, hidratação venosa e antibiótico empírico após coleta de material para urocultura
61. Mãe leva para consulta na clínica da família seu filho de 6 dias de vida, que nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências durante o pré-natal e/ou parto. O peso de nascimento foi de 3 Kg, estatura de 48 cm. Está em aleitamento materno exclusivo e com boa pega. O seu peso hoje é de 2.900g. A conduta em relação ao recém-nascido é:
- iniciar complementação com fórmula
 - manter aleitamento materno exclusivo
 - fazer alimentação exclusiva por fórmula
 - iniciar água e chás e manter aleitamento materno
62. Escolar com nove anos de idade é levado ao serviço de pronto atendimento, próximo a sua residência, apresentando quadro de lesões de pele com intenso prurido após a ingestão de um pastel de camarão. O aspecto das lesões é de placas eritematosas elevadas, de vários tamanhos, com o centro mais pálido e com muito prurido. Encontra-se hidratado, eupneico, em bom estado geral. O tipo de hipersensibilidade, o mecanismo e o mediador do quadro apresentado são, respectivamente:
- hipersensibilidade tipo I, IgE, histamina
 - hipersensibilidade tipo I, IgG, histamina
 - hipersensibilidade tipo III, IgE, bradicinina
 - hipersensibilidade tipo III, IgG, bradicinina
63. Criança de 8 anos de idade, está sendo investigada na unidade de atenção primária como contato de sua mãe com tuberculose pulmonar recentemente diagnosticada. Seu exame clínico é normal, sua caderneta vacinal está atualizada, não tem queixas. Foi realizado Rx de tórax, normal e prova tuberculínica de 5 mm. A conduta em relação ao caso deve ser:
- não fazer nada
 - tratar como tuberculose
 - tratar como infecção latente
 - repetir a prova tuberculínica em 8 semanas
64. Erupções cutâneas, febre e exantema são manifestações comuns de muitas infecções. A distribuição e a aparência da erupção sugerem o diagnóstico diferencial dos agentes infecciosos. Considera-se como patognomônico para o diagnóstico de sarampo:
- tosse, coriza e febre alta por 3 dias
 - febre, tosse e exantema com distribuição centripeta
 - exantema maculopapular com distribuição cefalocaudal
 - pródromo de 3 dias de tosse, febre e manchas de Koplik
65. Pedro, com 5 anos de idade, há 2 meses acorda à noite com dores em membros inferiores e apresenta febre esporádica não aferida pela mãe, mas sem nenhuma causa evidente. Vem tendo pouco apetite e suas roupas estão mais largas, além de estar empalidecendo. Há mais ou menos 15 dias vem apresentando equimoses em membros inferiores. Esse quadro sugere:
- febre reumática
 - leucemia aguda
 - lúpus eritematoso sistêmico
 - púrpura trombocitopênica idiopática
66. A doença considerada em nosso país como a segunda causa de cardiopatia adquirida na infância é a:
- tuberculose
 - febre reumática
 - doença de Kawasaki
 - doença de Von Willebrand
67. Lactente, masculino, com 40 dias de vida, é levado por sua mãe ao atendimento de emergência por episódios de vômitos frequentes. Refere que seu filho nasceu de parto normal, a termo, com peso de 3.250 g e que só se alimenta de leite materno. Os vômitos começaram após a 3ª semana de vida e vêm piorando, pois agora vomita após todas as mamadas e, apesar disso, aceita avidamente o seio, logo após o episódio de vômito. Ao exame: lactente irritado, emagrecido, desidratado, buscando avidamente o seio. A principal hipótese diagnóstica é:
- infecção urinária
 - intolerância à lactose
 - alergia a proteína do leite
 - estenose hipertrófica do píloro

PEDIATRIA

61. Mãe leva para consulta na clínica da família seu filho de 6 dias de vida, que nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências durante o pré-natal e/ou parto. O peso de nascimento foi de 3 Kg, estatura de 48 cm. Está em aleitamento materno exclusivo e com boa pega. O seu peso hoje é de 2.900g. A conduta em relação ao recém-nascido é:
- iniciar complementação com fórmula
 - manter aleitamento materno exclusivo
 - fazer alimentação exclusiva por fórmula
 - iniciar água e chás e manter aleitamento materno

68. A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia e a carência nutricional específica mais prevalente, sobretudo nos países em desenvolvimento. Acredita-se que uma dieta com pouca quantidade de ferro e/ou com ferro em baixa disponibilidade seja a principal responsável pelas altas prevalências de anemia na infância. É correto orientar que o tratamento de anemia por deficiência de ferro deve ser:
- (A) realizado apenas até a correção do hematócrito
 - (B) mantido apenas até a normalização da hemoglobina
 - (C) realizado apenas por 4 semanas, independente da normalização da hemoglobina
 - (D) mantido por pelo menos 6 semanas, após ser alcançada a taxa normal de hemoglobina
69. O diagnóstico precoce do diabetes melito beneficia os pacientes por evitar a evolução para a cetoacidose diabética. A cetoacidose diabética representa a descompensação aguda mais grave em crianças e adolescentes diabéticos, podendo ser responsabilizada por 50% das mortes em diabéticos menores de 24 anos de idade. As complicações da cetoacidose diabética estão relacionadas à gravidade da descompensação e ao tratamento instituído. A complicação mais temida da cetoacidose diabética em crianças e adolescentes é:
- (A) edema cerebral
 - (B) hipoglicemia
 - (C) hipopotassemia
 - (D) insuficiência cardíaca congestiva
70. Criança de 2 anos de idade é trazida pela mãe à UPA da sua região com história de febre há 10 dias, que evoluiu com convulsão tônico-clônica prolongada e coma. Foi realizada punção lombar, cujo resultado do líquor foi aumento de células, às custas de linfócitos, aumento de proteínas e diminuição de glicose. Considerando esses dados, é correto pensar em meningite:
- (A) viral
 - (B) tuberculosa
 - (C) por *haemofilos*
 - (D) meningocócica
71. Em 2018 foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 26219 casos de sífilis congênita no Brasil, com uma taxa de incidência de 9,0/1000 nascidos vivos e 241 óbitos por sífilis congênita, com uma taxa de mortalidade de 8,2/100000 nascidos vivos. No nosso país, os números da doença são crescentes. São manifestações clínicas da sífilis congênita tardia:
- (A) diarreia, nariz em sela e rash maculopapular
 - (B) fronte olímpica, nariz em sela e ceratite intersticial
 - (C) rash cutâneo, coriza serossanguinolenta e diarreia
 - (D) pênfigo palmo plantar, rash maculopapular e coriza serossanguinolenta
72. O diagnóstico da febre reumática é clínico, não existindo sinal patognomônico ou exame específico. Os exames laboratoriais, apesar de inespecíficos, sustentam o diagnóstico de processo inflamatório e da infecção estreptocócica. Sabendo que a divisão dos critérios em maiores e menores é baseada na especificidade da manifestação, é correto afirmar que:
- (A) os nódulos subcutâneos são um critério maior
 - (B) o eritema marginatum é um critério menor
 - (C) a poliartrite é um critério menor
 - (D) a artralgia é um critério maior
73. Menino de 6 anos de idade, previamente hígido, é trazido com história de dor inguinal direita intermitente há 2 semanas, evoluindo com claudicação de membro inferior direito há 3 dias. Nega trauma ou outros sintomas. Ao exame, está em bom estado geral, com dor em região coxofemoral direita, com limitação à abdução e rotação interna. O hemograma e as provas de fase aguda resultaram normais e a radiografia de quadril revelou irregularidade da cabeça femoral direita. Face ao exposto, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) doença de Legg-Calvé-Perthes
 - (B) epifisiólise proximal de fêmur
 - (C) sacroileite
 - (D) psóite
74. O sarampo é uma doença altamente transmissível, pode ter apresentação grave e cursar com sérias complicações. Neste ano de 2020, o Ministério da Saúde aponta que 5 estados brasileiros ainda mantêm a transmissão ativa do vírus do sarampo: São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Paraná e Pernambuco. O Rio de Janeiro registrou a primeira morte por sarampo em 20 anos. A complicação bacteriana mais comum do sarampo é:
- (A) impetigo
 - (B) meningite
 - (C) pneumonia
 - (D) otite média aguda
75. Mãe leva seu filho de 8 anos de idade ao médico de família com queixas de dificuldades escolares desde os 6 anos. A criança perde o material escolar com frequência, esquece dos recados, não obedece aos comandos da professora. O menino não consegue ficar sentado muito tempo, fala o tempo todo, suas notas não são boas, apesar de conseguir aprender com rapidez. Relaciona-se bem com os colegas, porém briga com facilidade. Seu exame clínico é normal. E, com base na principal hipótese diagnóstica, além da terapia cognitivo-comportamental e do esclarecimento aos pais e professores, a medicação de escolha seria:
- (A) fluoxetina
 - (B) imipramina
 - (C) risperidona
 - (D) metilfenidato
76. Lactente de 5 meses de vida, recebeu a vacina do BCG na maternidade ao nascer e não apresenta cicatriz vacinal. A recomendação é:
- (A) não revacinar
 - (B) revacinar imediatamente
 - (C) fazer prova tuberculínica e revacinar se negativa
 - (D) aguardar até o 6º mês e revacinar se não tiver cicatriz
77. Criança de 8 anos de idade foi levada por sua mãe, à UPA, com quadro de edema generalizado, que iniciou há 10 dias, com edema perimaleolar e orbitário que evoluiu para edema generalizado. Os exames realizados sugeriram o diagnóstico de síndrome nefrótica. Nesse caso, a terapêutica específica indicada é:
- (A) penicilina
 - (B) levamisole
 - (C) prednisona
 - (D) ciclosporina

78. A síndrome da morte súbita infantil é uma importante causa de morte nos lactentes. A recomendação para se evitar essa causa de morte é que o lactente durma:
- em decúbito ventral
 - em decúbito lateral esquerdo
 - em colchão firme e em decúbito dorsal
 - em colchão macio e em decúbito lateral direito
79. Lactente de 2 meses e meio de vida é levado à clínica de família para consulta de puericultura. Apresenta bom ganho ponderal em aleitamento materno exclusivo e cartão vacinal atualizado. Ao exame físico, observa-se ausência de testículo em bolsa escrotal direita, à esquerda o testículo está tóxico. O restante do exame não evidencia anormalidades. A conduta apropriada é:
- solicitar USG abdominal
 - encaminhar para a cirurgia pediátrica
 - reavaliar clinicamente no próximo mês
 - solicitar tomografia abdominal e pélvica
80. Lactente de 3 meses é levada por sua mãe à unidade de saúde com queixa de dermatite de fraldas. Não tem febre, em aleitamento materno e sem outras queixas. Na sua caderneta de vacinação consta o registro das seguintes vacinas: BCG e hepatite B ao nascer, primeira dose da vacina do rotavírus, primeira dose da pentavalente e primeira dose da poliomielite (VIP). Considerando o calendário vacinal, a conduta apropriada é:
- vacinar com segunda dose de pentavalente meningocócica conjugada
 - vacinar com primeira dose de meningocócica conjugada e pneumocócica 10 valente
 - tratar a dermatite de fraldas e vacinar depois
 - vacinar com primeira dose de DPT e pneumocócica 10 valente

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. João, pós-graduando em Saúde Pública, desenvolveu um estudo comparando condições de saúde, econômicas e sociais de dois diferentes países. Um dos indicadores utilizados foi o Índice de Swaroop & Uemura (ISU), cujos valores, para o período estudado foram: ISU do país A = 70% e ISU do país B = 90%. Esse resultado significa que, no período estudado:
- 30% dos óbitos ocorridos no país A foram de crianças e adolescentes
 - 90% dos óbitos ocorridos no país B foram de crianças e adolescentes
 - 10% dos óbitos ocorridos no país B foram de pessoas com 50 anos de idade ou mais
 - 70% dos óbitos ocorridos no país A foram de pessoas com 50 anos de idade ou mais
82. Em alguns bairros de um grande município, ocorreu um surto de diarreia, atribuído à contaminação da água que abastece a região. A análise de amostras dos reservatórios identificou presença de substâncias cujos efeitos, a longo prazo, são desconhecidos. Um grupo de pesquisadores, interessados em conhecer possíveis efeitos tardios da exposição a essas substâncias pela ingestão da água, está elaborando um projeto de pesquisa para ser desenvolvido num período total de dez anos. O desenho de estudo mais indicado neste caso é:
- seccional
 - ecológico
 - caso-controle
 - coorte prospectivo
83. Antônio deseja ingressar no mestrado em Saúde Coletiva, e está decidido a desenvolver um estudo de caso-controle. Para auxiliá-lo na escolha do tema, seu professor da residência explica que este delineamento é adequado para:
- avaliar eficácia e eficiência de novas drogas
 - elaborar séries temporais de eventos comunitários
 - estudar possíveis exposições associadas a doenças raras
 - analisar a situação de saúde a partir de bases secundárias
84. Considerando que o Conselho Municipal de Saúde de uma determinada cidade seja composto por 48 membros titulares, de acordo com a Lei nº 8.142/90, para garantir a paridade, o segmento "profissionais de saúde" deverá ser representado pelo seguinte quantitativo de membros titulares:
- 12
 - 16
 - 20
 - 24
85. No planejamento de um programa de rastreamento de uma doença "X", quatro testes diagnósticos estão sendo avaliados. Em estudos realizados, considerando a população alvo para o programa, foram obtidos os seguintes resultados: RRR (redução relativa do risco) = 20% para os testes A, B, C e D; NNR (número necessário para rastrear) = 10.000 para o teste A, 100.000 para o teste B, 1.000 para o teste C e 100 para o teste D. Será obtido maior benefício com a implementação do programa de rastreamento, se for utilizado o teste:
- D
 - C
 - B
 - A
86. "Mesmo de maneira invisível o Sistema Único de Saúde (SUS) está presente na vida de todos nós, pois até as pessoas que nunca frequentaram uma unidade de saúde, inconscientemente, utilizam o sistema diariamente". Esta afirmativa está apoiada na Lei nº 8.080/90, ao definir como competência do SUS as ações de:
- vigilância em saúde
 - transplante de órgãos
 - formação profissional em saúde
 - atendimento de média complexidade
87. Ao assumir a Secretaria de Saúde de um pequeno município com 30.000 habitantes, localizado a 100 quilômetros da capital do estado, o novo gestor verifica que a cobertura de atenção primária na cidade é satisfatória, porém não há serviços de atenção secundária e terciária no município. Para garantir a universalidade e a integralidade da assistência aos seus munícipes, após identificação das necessidades da população local, cabe ao gestor:
- solicitar ao gestor federal a construção de hospital geral no município para atendimentos dos níveis secundário e terciário
 - transformar uma unidade básica de saúde em policlínica e construir um hospital municipal para atendimentos do nível terciário na cidade
 - fazer a conversão, de pelo menos, uma unidade básica em unidade de referência para atendimentos dos níveis secundário e terciário
 - pactuar, com apoio da gestão estadual, referências para atendimentos dos níveis secundário e terciário em outros municípios da região de saúde

88. A busca por soluções de atendimento em saúde de populações que vivem em regiões de fronteira com o Brasil tem sido pauta de encontros das autoridades brasileiras com representantes de alguns países vizinhos. De acordo com o Decreto nº 7.508 de 28 de julho de 2011, respeitadas as normas que regem as relações internacionais, a pactuação de questões operacionais das regiões de saúde situadas em fronteiras com outros países é de competência exclusiva da:
- (A) CTR (câmara técnica regional)
 - (B) CIT (comissão intergestores tripartite)
 - (C) CIB (comissão intergestores bipartite)
 - (D) CIR (comissão intergestores regional)
89. Adolescente, com 15 anos de idade, foi atendida na unidade de emergência após tentativa de suicídio. Permaneceu internada por dez dias, obtendo alta com encaminhamento para continuidade do cuidado na Clínica da Família. De acordo com a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação deste caso à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve ser feita pela:
- (A) unidade que realizou o primeiro atendimento, em até 24 horas
 - (B) unidade que realizou o primeiro atendimento, em até uma semana
 - (C) clínica da família, em até 24 horas após a alta hospitalar da paciente
 - (D) clínica da família, a qualquer momento após a alta hospitalar da paciente
90. Após concluir o curso de medicina no Rio de Janeiro, João foi selecionado para prestar serviço militar obrigatório no interior do Amazonas, onde teve a oportunidade de diagnosticar e acompanhar diversos pacientes com malária. Ao retornar para o Rio de Janeiro, foi convidado a dar uma palestra na qual, dentre outras questões, explicou que a notificação da malária deve ser feita com a seguinte periodicidade:
- (A) imediata, independente da região do país
 - (B) semanal, independente da região do país
 - (C) semanal para os casos da região amazônica e imediata para os casos da região extra-amazônica
 - (D) imediata para os casos da região amazônica semanal para os casos da região extra-amazônica
91. A publicação do Pacto Pela Saúde, em 2006, trouxe importante contribuição para o processo de descentralização do SUS, ao definir as responsabilidades de cada esfera de governo. De acordo com esse documento, a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros é de responsabilidade:
- (A) federal
 - (B) regional
 - (C) estadual
 - (D) municipal
92. A atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um dos pontos fundamentais na gestão do SUS, por, além de outras possibilidades, permitir avaliar as necessidades de recursos humanos nos diversos serviços. A alimentação regular do banco de dados do CNES com informações referentes à vinculação e desligamento de profissionais de saúde, incluindo carga horária e área de atuação nas unidades de saúde, é de responsabilidade:
- (A) da União
 - (B) dos municípios e do distrito federal
 - (C) do estado
 - (D) de cada profissional de saúde
93. Em seu primeiro dia de trabalho como diretor médico de uma unidade de saúde municipal, Jonas foi procurado por alguns pacientes que aguardavam agendamento para realização de exames não disponíveis em sua unidade, dizendo que não estava sendo respeitada a ordem de entrada na fila de espera. Jonas explicou que os exames eram agendados após avaliação de prioridades de acordo com os critérios de risco, respeitando o seguinte princípio do SUS:
- (A) equidade
 - (B) controle social
 - (C) universalidade
 - (D) descentralização
94. O Brasil é um país de dimensão continental, com importantes diferenças entre as regiões. Por isso, no processo de planejamento de ações e serviços no âmbito do SUS, é fundamental o conhecimento dos determinantes sociais da saúde, tendo em vista:
- (A) restringir a área de abrangência, fortalecendo a regionalização
 - (B) priorizar as ações da assistência médica, visando a universalidade
 - (C) a articulação intra e intersectorial, buscando a redução das iniquidades
 - (D) a manutenção do acesso, ofertando serviços com base na série histórica
95. Biólogo, com 35 anos de idade, com ideação suicida, deu entrada na unidade de saúde após autoinoculação voluntária de veneno de jararaca, disponível em seu laboratório. De acordo com a Portaria nº 1.271/2014, para fins de notificação, esse evento deve ser classificado como:
- (A) doença
 - (B) agravo
 - (C) zoonose
 - (D) epizootia
96. A redução da mortalidade materna continua sendo um grande desafio em diversos municípios brasileiros, apesar da ampliação da assistência pré-natal, e dos esforços na qualificação da assistência ao parto e puerpério. O cálculo da razão de mortalidade materna em uma determinada área num dado período, é realizado dividindo-se o número de óbitos maternos da área no período por um valor "X" e multiplicando-se o resultado por 100.000. Sabe-se que "X" corresponde:
- (A) à população total da área no período
 - (B) ao número de nascidos vivos da área no período
 - (C) ao número total de gestantes da área no período
 - (D) ao número total de óbitos da área ocorridos no período
97. Apesar da ampliação da oferta de testes rápidos e dos avanços no tratamento de pacientes portadores de infecção por HIV, estima-se que mais de 100.000 brasileiros sejam portadores do vírus sem conhecer sua condição, por nunca terem realizado o exame. Ao implementar um programa de rastreamento da infecção por HIV em um município, com adesão total da população, são esperados, a curto prazo, os seguintes efeitos nos indicadores da doença:
- (A) redução da incidência e da prevalência
 - (B) aumento da incidência e da prevalência
 - (C) aumento da incidência e redução da prevalência
 - (D) redução da incidência e aumento da prevalência

98. Um paciente procura a unidade de saúde para realização de exame para diagnóstico de uma doença rara. O paciente deseja saber, após ter conhecimento do resultado negativo do teste, qual a probabilidade de, efetivamente, não ser portador da doença em questão. A resposta ao questionamento do paciente deve ser pautada na seguinte propriedade do teste:
- (A) número necessário para rastrear (NNR)
 - (B) número necessário para tratar (NNT)
 - (C) valor preditivo negativo (VPN)
 - (D) valor preditivo positivo (VPP)
99. Motivados pelo aumento da incidência de tabagismo e abuso de álcool entre adolescentes na comunidade, profissionais de uma unidade iniciaram um trabalho de promoção da saúde mediante oficinas educativas. Como estratégia amplamente utilizada na educação em saúde, as oficinas educativas devem buscar a ressignificação de conceitos e propostas de intervenção, tendo como elemento central:
- (A) o professor, pela maior frequência de encontros com os adolescentes na escola
 - (B) o profissional de saúde, pelos conhecimentos a serem transmitidos nas palestras
 - (C) a doença ou grupo de doenças que se deseja evitar, como real motivo do encontro
 - (D) o próprio usuário, entendendo-se que ele pode provocar suas próprias mudanças
100. A cada dia novos medicamentos são produzidos e lançados no mercado pela indústria farmacêutica e não é raro observarmos a recomendação para suspensão da utilização de determinadas substâncias, com retirada de alguns produtos do mercado, devido a efeitos adversos tardios ou inesperados, que não foram observados em ensaios clínicos randomizados. Considerando as diferentes etapas dos estudos experimentais para avaliação de novas drogas, tais ocorrências correspondem a efeitos que serão identificados na fase:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) III
 - (D) IV