



RESIDÊNCIA MÉDICA

**ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL,
NEUROCIRURGIA, OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, OFTALMOLOGIA,
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA E PSIQUIATRIA**

1. A prova terá duração de 5 (cinco) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a 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: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A Felicidade não entra em portas trancadas”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. 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.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. 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.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. 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. Paciente feminina, de 27 anos de idade, inicia quadro de febre, mal estar e perda ponderal, que se arrasta sem elucidação diagnóstica. Posteriormente, passa a apresentar claudicação de membros superiores, isquemia cerebral e síncope. Laboratorialmente, observam-se VHS e PCR elevados. O diagnóstico mais provável é a:
- (A) arterite reumática
(B) aortite autoimune
(C) arterite de Takayasu
(D) arterite de células gigantes
02. Os pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento conservador, que venham apresentar forte suspeita clínica de embolia pulmonar, submetidos a cintilografia pulmonar que se mostre inconclusiva, devem realizar o seguinte exame para auxiliar no esclarecimento diagnóstico:
- (A) tomografia de tórax sem contraste
(B) ressonância magnética cardíaca
(C) ecocardiograma transesofágico
(D) ecocardiograma transtorácico
03. O achado histopatológico de colangite destrutiva não supurativa crônica se caracteriza como um processo inflamatório necrosante das estruturas portais com infiltração dos ductos biliares, podendo ocorrer fibrose periportal e coalescente. Esta descrição é típica de:
- (A) cirrose biliar primária
(B) amiloidose hepatobiliar
(C) hemocromatose hepática
(D) cirrose por hepatite tóxica
04. Paciente masculino, de 46 anos de idade, é submetido a endoscopia digestiva alta, de urgência, devido a episódio de hematêmese de grande monta. O exame evidenciou, no nível da pequena curvatura gástrica, uma lesão abaixo da mucosa, sangrante por erosão mucosa puntiforme, proveniente de arteriola de grande calibre. A lesão compatível com estes achados e o procedimento endoscópico habitual para controlar o sangramento são, respectivamente:
- (A) de Dieufaloy / injeção de cianoacrilato
(B) ulcerosa varicosa / escleroterapia
(C) de Mallory-Weiss / escleroterapia
(D) de Dieufaloy / termocoagulação
05. Paciente feminino, de 61 anos de idade, há alguns meses iniciou quadro de diarreia líquida pastosa moderada e alternada com constipação intestinal, artralgia e foto sensibilidade. Em seguida, passou a apresentar inapetência, náuseas, sangue e pus misturados com as fezes, além de febre baixa, dor abdominal em cólica e meteorismo intestinal. Evoluiu com piora dos sintomas e procurou serviço de emergência. Realizou hemograma completo que mostrou anemia e leucopenia. TC de abdome mostrou padrão de espessamento da mucosa e ausência de homogeneidade na densidade da parede. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) retocolite ulcerativa
(B) adenite mesentérica
(C) diverticulite colônica
(D) tuberculose intestinal
06. Paciente com arritmia instável e severa hipotensão é submetido a cardioversão sincronizada. A melhor opção sedoanalgésica neste caso é:
- (A) fentanil + midazolam
(B) morfina + midazolam
(C) fentanil + etomidato
(D) fentanil + propofol
07. Paciente feminina, de 26 anos de idade, procurou atendimento médico por queixa de cefaleia, de forte intensidade, há 2 dias e que não melhorava com uso de analgésicos comuns. Negava antecedentes mórbidos conhecidos. Tabagista 15 maços/ano. Fazia uso de anticoncepcionais orais. Foi realizada tomografia de crânio com contraste que evidenciou o sinal do delta vazio. A provável etiologia desta cefaleia é:
- (A) AVC hemorrágico
(B) trombose venosa cerebral
(C) dissecção de artéria carótida
(D) hemorragia subaracnoidea (HSA)
08. Paciente masculino, de 40 anos de idade, natural e procedente da Bahia vem ao serviço de emergência com queixa de inchaço, há 1 ano. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Ao exame físico, notam-se: edema de MMII, ascite, hepatoesplenomegalia, aranhas vasculares e hipotrofia muscular. PA: 160 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram: ureia: 88mg/dl, creatinina: 2,0mg/dl, sódio: 138 mEq/L, albumina: 2,0g, proteinúria de 24 horas de 4,7g, coagulograma normal, aminotransferases normais. Glicemia normal. Sorologias para vírus C, B e HIV negativos. O diagnóstico provável é:
- (A) glomerulonefrite membranoproliferativa secundária a esquistossomose
(B) síndrome hepatorenal secundária a cirrose hepática
(C) glomerulonefrite rapidamente progressiva
(D) nefropatia por IgA
09. Paciente masculino portador de cirrose hepática (etiologia vírus C) dá entrada no serviço de emergência, com história de apatia, dispraxia, desorientação temporal e comportamento inadequado, há 2 dias. Ao exame físico, chama atenção ascite volumosa, circulação colateral exuberante e asterixis. A alternativa correta é:
- (A) a principal hipótese diagnóstica é encefalopatia hepática grau I
(B) rifaximina é efetiva como tratamento junto com a lactulona para prevenção de encefalopatia
(C) L-ornitina L-aspartato é usada como primeira escolha independentemente da resposta ao tratamento convencional
(D) a profilaxia antimicrobiana primária para prevenção dos episódios de encefalopatia não é recomendada neste paciente
10. Uma das condições que causa ou leva à insuficiência renal crônica dialítica, e que, mais frequentemente, se associa a aneurismas intracranianos e presença de divertículos colônicos é a:
- (A) amiloidose primária
(B) doença dos rins policísticos
(C) hemocromatose hereditária
(D) doença de Berger (nefropatia por IgA)

11. Um paciente com quadro clínico de início abrupto com edema, síndrome nefrótica, sedimento urinário acelular e glomerular, demonstrando à microscopia eletrônica fusão ou esfacelamento de podócitos, é portador do diagnóstico de:
- (A) nefropatia membranosa
(B) glomerulopatia de lesões mínimas
(C) glomeruloesclerose segmental e focal
(D) glomerulonefrite membranoproliferativa
12. O principal mecanismo fisiopatológico da embolia gordurosa é:
- (A) neutralização e diminuição da produção de serotonina
(B) consumo de ácidos graxos livres
(C) vasodilatação compensatória
(D) obstrução da microcirculação
13. Paciente feminina, de 55 anos de idade, com doença de Graves, possui indicação de tireoidectomia total por intratabilidade clínica. Fez uso de propranolol e propiltiuracil, e foi iniciado lugol para realizar a cirurgia, após dez dias. O iodeto de lugol atua inibindo a:
- (A) produção de antitireoperoxidase
(B) liberação do hormônio tireoideano
(C) produção da proteína carreadora de tiroxina
(D) conversão periférica do hormônio tireoideano
14. Nos pacientes com feocromocitoma, o preparo pré-operatório adequado é fundamental para a redução da mortalidade perioperatória. O esquema recomendado é:
- (A) iniciar bloqueador de canal de cálcio associado a um diurético 15 dias antes da cirurgia
(B) iniciar atenolol até que se obtenha uma frequência cardíaca em repouso menor que 60 bpm
(C) associar diuréticos tiazídicos dez dias antes da cirurgia
(D) iniciar prazosin duas semanas antes da cirurgia e associar um betabloqueador caso o paciente se mantenha taquicárdico
15. Paciente feminina com lúpus eritematoso sistêmico, com diagnóstico há seis meses, evolui atualmente com hematúria microscópica, proteinúria de 1,2 g/24h e creatinina sérica de 1,7 mg/dL. Em relação a essas manifestações renais, é correto afirmar que:
- (A) é necessária a realização de biópsia renal
(B) requer tratamento apenas com corticoide
(C) é sugestivo de glomerulonefrite membranosa
(D) o risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica secundária é baixo
16. Paciente masculino é portador de cirrose hepática e disfunção renal. Dentre os dados a seguir, o que **EXCLUI** o diagnóstico de síndrome hepatorenal é:
- (A) creatinina sérica de 2,5 mg/dL
(B) densidade urinária de 1020
(C) sódio urinário de 10 mEq/L
(D) proteinúria de 1,5 g/24h
17. Paciente masculino, de 56 anos de idade, alcoólatra, é internado com quadro clínico de diarreia pastosa, sem elementos inflamatórios, e perda ponderal. Ao exame físico, encontra-se desorientado, sem *flapping* ou sinais neurológicos focais, e apresenta *rush* cutâneo eritematoso descamativo, simétrico, em áreas fotoexpostas. No tratamento dessa doença, é indicada a reposição de:
- (A) ácido fólico
(B) piridoxina
(C) tiamina
(D) niacina
18. Paciente masculino, de 40 anos de idade, apresenta quadro clínico de fraqueza muscular em membros inferiores, seguida de engasgos, disfagia a sólidos e líquidos, e perda ponderal, iniciado há 5 meses. Seu exame neurológico evidencia paraparesia assimétrica, miofasciculações, atrofia muscular, clônus e sinal de Babinski bilateral. Não foi evidenciado o sinal de Lhermitte. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica
(B) paraparesia espástica tropical
(C) esclerose lateral amiotrófica
(D) esclerose múltipla
19. Paciente masculino, de 23 anos de idade, com empiema pleural é submetido a drenagem em selo d'água. Cinco dias após, mantém quadro febril, com radiografia de tórax sem melhora em relação ao exame inicial. A ultrassonografia demonstrou presença de coleção multiloculada com septos grosseiros e conteúdo espesso. A alternativa correta com relação a conduta mais apropriada é:
- (A) nova drenagem pleural em selo d'água
(B) pleuroscopia e nova drenagem
(C) drenagem pleural aberta
(D) toracotomia exploradora
20. Dentre os vários fatores na gênese da anemia megaloblástica, o que **NÃO** pertence ao grupo de causadores é:
- (A) anticorpo antiK + ATPase
(B) gastropatia do diabetes
(C) ingestão de corrosivos
(D) hipertireoidismo

CIRURGIA GERAL

21. Na investigação clínica de uma pessoa de 50 anos de idade, que apresenta queixa de diarreia aquosa de grande volume diariamente, perda de peso, desidratação, cólicas abdominais frequentes, níveis baixos de potássio e de cloro no sangue, além de tomografia com imagem nodular em cauda do pâncreas de 3 cm, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) glucagonoma
(B) gastrinoma
(C) insulinoma
(D) vipoma
22. A escala de choque do ATLS (Advanced Trauma Life Support) apresenta quatro classes definidas pela porcentagem de perda sanguínea do paciente e seus sinais e sintomas associados. A hipotensão arterial surge a partir de uma determinada porcentagem de perda sanguínea. A classe em que o paciente começa a apresentar hipotensão arterial e da respectiva porcentagem de perda sanguínea é:
- (A) classe 4 (> 40%)
(B) classe 3 (30-40%)
(C) classe 2 (15-30%)
(D) classe 1 (0-15%)

23. Paciente submetido a enterectomia segmentar e enteroanastomose por hérnia inguinal estrangulada. Vem evoluindo bem até o 5º dia de pós-operatório, quando apresenta distensão abdominal, vômitos, irritação peritoneal difusa, febre e taquicardia. Ferida operatória sem alterações. Tendo em vista esse quadro, a principal suspeita diagnóstica é:
- (A) íleo paralítico
(B) infecção pulmonar
(C) abscesso intra-abdominal
(D) deiscência da anastomose
24. Paciente idoso, com queixa de icterícia, prurido e perda de peso nos últimos 2 meses, apresentou, durante investigação diagnóstica, na tomografia computadorizada, uma lesão expansiva em cabeça pancreática. No estadiamento do câncer de pâncreas, a estrutura anatômica que deve ser avaliada quanto a sua invasão e que representa um critério de irrisecabilidade cirúrgica (tumor T4) localmente avançado é:
- (A) artéria mesentérica superior
(B) cólon transverso
(C) estômago
(D) duodeno
25. Paciente masculino, 12 anos de idade, apresentou dor em flanco direito e febre baixa. Os exames iniciais apresentaram piúria que foi tratada com antibiótico oral para infecção urinária. Evoluiu após 10 dias com febre alta e dor em fossa ilíaca direita (FID). No exame físico constatou-se plastrão papável em FID. A tomografia apresenta abscesso retrocecal de 7 cm, com espessamento do ceco, apêndice cecal não individualizado. A melhor conduta é:
- (A) drenagem percutânea com apendicectomia de intervalo
(B) antibioticoterapia venosa exclusiva
(C) ileocelectomia videolaparoscópica
(D) apendicectomia convencional
26. Na tireoidectomia, o nervo laríngeo recorrente apresenta risco de lesão principalmente por sua maior proximidade com:
- (A) artéria tireóidea superior
(B) veia tireóidea média
(C) paratireoide inferior
(D) ligamento de Berry
27. Uma paciente de 35 anos de idade procura o médico com história de dor na região da fossa ilíaca esquerda que vem piorando nos últimos 2 dias e é acompanhada de hipertermia ($Tax=38^{\circ}C$). Na história pregressa, está em acompanhamento de hipertensão e hipercolesterolemia. Ao exame clínico: PA= 150/90 mmHg, FC= 110 bmp, FR= 20 irpm. Dor abdominal à palpação superficial e profunda em FIE (fossa ilíaca esquerda) com desconforto doloroso. O resultado do exame laboratorial é Ht= 42%, plaquetas= 250 mil e leucócitos= 14.000/mm³. O diagnóstico mais provável é:
- (A) úlcera duodenal perforada
(B) infarto entérico mesentérico
(C) diverticulite aguda
(D) apendagite
28. A opção de tratamento inicial para um paciente do sexo masculino que se apresenta com quadro de hemorragia digestiva alta, por ruptura de varizes esofagianas, é:
- (A) tamponamento com balão
(B) esclerose das varizes por via endoscópica
(C) *shunt* portossistêmico por via transjugular
(D) vasopressina ou octreotida por via sistêmica
29. Uma mulher de 35 anos de idade é submetida a apendicectomia videolaparoscópica sem intercorrências. Quinze dias depois da cirurgia, chega o resultado histopatológico: presença de tumor carcinóide de 1 cm no 1/3 distal do apêndice. A conduta mais adequada para essa paciente é:
- (A) hemicolectomia direita com linfadenectomia retroperitoneal
(B) hemicolectomia direita
(C) acompanhamento
(D) radioterapia
30. No tratamento cirúrgico convencional da hérnia inguinal, uma das técnicas mais utilizadas corrige a fraqueza do assoalho do triângulo de Hasselbach com a fixação de uma tela de polipropileno na seguinte estrutura:
- (A) aponeurose do músculo oblíquo externo
(B) ligamento de Cooper
(C) ligamento inguinal
(D) tendão conjunto
31. De acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), o tempo de jejum que o paciente deve manter antes de um procedimento cirúrgico é de:
- (A) 6 horas para sólidos e 2 horas para líquidos claros
(B) 8 horas para sólidos e 4 horas para líquidos claros
(C) 6 horas para líquidos e/ou sólidos
(D) 8 horas para líquidos e/ou sólidos
32. A vascularização arterial das glândulas adrenais normalmente é difusa, enquanto a drenagem venosa mantém um padrão. Considerando a forma mais frequente de drenagem venosa das adrenais, pode-se afirmar que:
- (A) a veia adrenal esquerda drena para a veia renal esquerda e a veia adrenal direita drena para a veia hepática direita
(B) a veia adrenal esquerda drena para veia renal esquerda e a veia adrenal direita para a veia cava
(C) tanto a veia adrenal direita quanto a adrenal esquerda drenam diretamente para a veia cava
(D) as veias adrenais drenam para a veia renal do mesmo lado
33. Paciente com diagnóstico de pancreatite aguda realizou tomografia computadorizada (TC) que evidenciou abscesso peripancreático. Encontrava-se em bom estado geral, respirando em ar ambiente com saturação de oxigênio de 98%, PA 110x70 mmHg e FC= 85 bpm. Segundo a convenção de Atlanta, a enfermidade desse paciente é classificada como pancreatite aguda:
- (A) infecciosa
(B) moderada
(C) grave
(D) leve
34. Paciente de 65 anos de idade, hipertensa e cardiopata, portadora de cálculos na vesícula, procura a emergência icterícia, com febres e calafrios. Após 36h do início do antibiótico e da hidratação, a paciente tem uma piora do quadro clínico com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão. Nessa situação o melhor procedimento a ser realizado é a:
- (A) hepaticojejunostomia em Y de Roux
(B) drenagem da via biliar com dreno em "T"
(C) colecistectomia e exploração de vias biliares
(D) colecistectomia com coledocoduodenostomia

35. Dos achados sonográficos de um nódulo de tireoide, aquele que sugere benignidade é:
- (A) microcalcificação
 - (B) margem mal definida
 - (C) vascularização intranodular
 - (D) hiperecogenicidade em relação ao parênquima adjacente
36. Durante uma cirurgia em um paciente com 45 anos de idade, para o tratamento de câncer de antro gástrico, o cirurgião identificou invasão da cauda do pâncreas e do hilo esplênico pelo tumor. Não havia metástase peritoneal nem em outros órgãos pelo estadiamento de imagem e cirúrgico. Do ponto de vista oncológico, a decisão que deverá ser tomada pelo cirurgião é:
- (A) suspender o procedimento
 - (B) realizar gastroenteroanastomose paliativa
 - (C) realizar gastrectomia total com pancreateoesplenectomia e linfadenectomia DII
 - (D) realizar gastrectomia subtotal com pancreateoesplenectomia e linfadenectomia DII
37. Paciente vítima de queimadura por óleo quente em membro superior esquerdo. Ao exame, apresenta mancha eritematosa, muito dolorosa, que empalidece ao toque, recoberta por extenso flictema. Segundo a descrição do exame cutâneo, trata-se de queimadura de:
- (A) terceiro grau
 - (B) primeiro grau
 - (C) segundo grau profundo
 - (D) segundo grau superficial
38. São características da síndrome de *dumping*:
- (A) náuseas e vômitos pós-prandiais, plenitude epigástrica, cólicas abdominais, diarreia explosiva e, menos frequentemente, taquicardia, diaforese, desmaio, rubor e visão turva
 - (B) dor intensa tipo cólica no andar superior do abdome, náuseas, vômitos biliosos que oferecem alívio imediato dos sintomas
 - (C) epigastralgia severa, vômitos biliosos, perda ponderal, comum em pacientes submetidos à reconstrução em Y de Roux
 - (D) dor crônica associada a vômitos biliosos e distensão abdominal, sendo quase sempre necessário reparo cirúrgico
39. O conhecimento da anatomia é de suma importância para minimizar os riscos de lesões inadvertidas durante as cirurgias. Direcionada para irrigação da vesícula biliar, a artéria cística é conteúdo do triângulo de Calot, que por sua vez é delimitado:
- (A) lateralmente pelo ducto hepático direito, medialmente pelo ducto hepático esquerdo e cranialmente pela borda hepática
 - (B) cranialmente pela borda hepática, lateralmente pelo ducto cístico e medialmente pelo ducto hepático
 - (C) cranialmente pelo ducto cístico, medialmente pelo ducto colédoco e lateralmente pelo duodeno
 - (D) caudalmente pelo duodeno, lateralmente pelo ducto colédoco e medialmente pela veia porta
40. A queixa de um paciente adulto jovem atendido no pronto socorro foi de distensão abdominal, parada de eliminação de gases e fezes e vômitos recorrentes há 48 horas. Negou alteração do peso, enterorragia ou melena. Ao exame físico, apresentou abdome globoso, hipertimpânico, cicatriz mediana, toque retal sem tumores ou sangue em dedo de luva, sem fezes. Diante do quadro, foi solicitada tomografia computadorizada de abdome que mostrou sobredistensão gástrica e jejunal, íleo e cólon finos. Frente aos achados, a primeira hipótese diagnóstica é:
- (A) brida
 - (B) tumor de cólon
 - (C) volvo de sigmoide
 - (D) gastroenterite aguda
- ### OBSTETRÍCIA
41. Na propedêutica da gravidez, as manobras de Leopold-Zweifel sistematizam a palpação uterina. A respeito dos tempos dessas manobras, é correto afirmar que:
- (A) o segundo tempo avalia situação fetal e sinal do rechaço simples
 - (B) o terceiro tempo avalia o grau de insinuação fetal; o examinador volta as suas costas para a paciente
 - (C) o terceiro tempo objetiva explorar a mobilidade do polo fetal que se apresenta com o estreito superior
 - (D) o quarto tempo avalia a situação fetal
42. Indica probabilidade de gravidez em que há alteração da consistência uterina a presença do sinal de:
- (A) Puzos
 - (B) Kluge
 - (C) Hegar
 - (D) Oslander
43. Sobre o acompanhamento pré-natal, é correto afirmar que:
- (A) urinocultura não é exame rotineiro durante o pré-natal
 - (B) quanto à vacinação, a única recomendada na gravidez é para a gripe
 - (C) é desnecessária a repetição de exame sorológico para toxoplasmose se a sorologia no início do pré-natal for IgG e IgM negativas
 - (D) pacientes com epilepsia, diabetes insulino dependente e obesidade requerem dieta rica em folato e suplementação diária de 5mg de ácido fólico, com início ao menos 3 meses antes da concepção
44. Paciente gesta II para I é internada com sangramento transvaginal e eliminação de vesículas. O plantonista avulta o diagnóstico de mola hidatiforme. Em vista desse quadro, é possível afirmar que:
- (A) a neoplasia trofoblástica pode ser subsequente a quaisquer tipos de prenhez - abortamento, gravidez a termo, mola hidatiforme e prenhez ectópica
 - (B) a histerectomia constitui alternativa terapêutica à vacuoaspiração, isentando o paciente do monitoramento com beta hCG
 - (C) o seguimento pós-molar se inicia com a dosagem mensal de beta hCG
 - (D) a triploidia molar tem componente extramaterno

45. Gestante de 23 anos de idade, secundigesta, apresentou ruptura prematura das membranas ovulares com 30 semanas de gestação, realizou antibioticoprofilaxia e evoluiu com trabalho de parto espontâneo com 37 semanas de gestação. Na ocasião da internação, realizou cultura de estreptococo do grupo B, que foi negativa. Sobre o caso, é possível afirmar:
- a antibioticoprofilaxia ideal nos casos de ruptura prematura de membranas ovulares pré-termo inclui azitromicina em dose única, ampicilina por 48 horas e amoxicilina por 3 dias
 - o uso de antibiótico profilático na conduta expectante exclui a profilaxia intraparto para estreptococo do grupo B
 - a cultura para estreptococo do grupo B poderia ser considerada negativa no momento do parto
 - a cultura para estreptococo do grupo B é válida por 5 semanas
46. A respeito da gravidez gemelar, é correto afirmar que:
- a incidência da gestação gemelar tem-se mantido constante nas últimas décadas, a despeito da disseminação das técnicas de reprodução assistida
 - a síndrome de transfusão gêmeo-gemelar é uma complicação importante na variedade monocorionica
 - o rastreio de aneuploidias na gestação gemelar não deve ser realizado pela translucência nucal
 - o sinal ultrassonográfico lambda caracteriza a monocorionia
47. Secundípara com 31 semanas, admitida em trabalho de parto prematuro, refere história pregressa de parto prematuro. Nesse caso, é correto afirmar que:
- não há indicação para uso de sulfato de magnésio objetivando neuroproteção fetal após 31 semanas
 - o uso de progesterona só está indicado ultrassonograficamente, quando o colo tem medida menor que 15 mm
 - a história pregressa de parto pretermo constitui o principal fator de risco para a ocorrência em gestação subsequente
 - o salbutamol é o fármaco de primeira escolha para prolongar a gestação nesses casos, pelos diminutos efeitos colaterais
48. Primigesta com 28 semanas de gestação apresentando PA: 160x120mmHg, útero hipertônico e dor hipogástrica, nega perdas transvaginais, bcf: 100bpm, colo longo e fechado ao toque. A hipótese diagnóstica elaborada pelo plantonista é de descolamento prematuro placentário. A conduta correta, nesse caso, é:
- corticoterapia e tocolítico pela possibilidade de quadro crônico
 - parto cesáreo após confirmação de útero de Couvelaire
 - parto transpélvico, por tratar-se de hemorragia oculta
 - parto cesáreo
49. Os critérios diagnósticos de pré-eclâmpsia grave foram alterados recentemente. Ausente a proteinúria, os outros critérios associados à hipertensão para tal diagnóstico são:
- aumento do ácido úrico, alterações cerebrais e visuais
 - trombocitopenia, insuficiência renal e edema de pulmão
 - aumento do LDH, elevação das transaminases e insuficiência renal
 - aumento do ácido úrico, insuficiência renal e alterações cerebrais e visuais
50. Secundigesta realiza teste de tolerância oral à glicose de 75g durante a 27ª semana de prenhez com os seguintes resultados: de jejum, 93 mg/dL; após 1h, 178 mg/dL e após 2h, 155 mg/dL. De acordo com esses resultados e com o estudo HAPO, pode-se afirmar que:
- a paciente deve ser classificada como B, segundo a classificação de Priscilla White
 - a paciente não é portadora de diabetes melito gestacional, pois só teve 1 resultado alterado
 - a paciente é portadora de diabetes melito gestacional; estão alterados os resultados de jejum e de 2h
 - a paciente não pode receber qualquer diagnóstico, pois o exame deveria ser realizado entre 18 e 22 semanas

GINECOLOGIA

51. Paciente de 32 anos de idade, com histórico familiar de câncer de mama (2 tias), apresenta nódulo palpável em QSE de mama direita. Ultrassonografia mostra cisto de 4 cm, com conteúdo anecoico, reforço acústico posterior com sombra acústica bilateral e interface abrupta dos bordos. A melhor conduta a ser tomada é:
- realizar punção aspirativa por agulha fina
 - complementar estudo com mamografia
 - proceder a exérese cirúrgica
 - indicar mastotomia
52. Se não for tratada ou controlada, a síndrome dos ovários policísticos, especialmente quando associada à obesidade e à síndrome metabólica, pode apresentar repercussões, a médio e longo prazo, na saúde da mulher. **NÃO** está relacionada com esta síndrome a seguinte patologia:
- diabetes tipo 2
 - câncer colorretal
 - doença cardiovascular
 - câncer de endométrio
53. Paciente de 27 anos de idade, ativa sexualmente, refere febre e dor pélvica intensa há 5 dias. Ao toque, identifica-se massa pélvica dolorosa; abdome doloroso, porém flácido, à palpação em BV, sem descompressão dolorosa. Tax: 37,5°C. A ultrassonografia transvaginal revela imagem anexial à esquerda heterogênea medindo 5 cm. A conduta a ser adotada é:
- antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa hospitalar
 - antibioticoterapia de amplo espectro ambulatorial
 - aspiração guiada por ultrassonografia
 - exploração cirúrgica
54. Durante a vida embrionária, a formação de trompas, útero e terços superiores da vagina têm origem:
- no desenvolvimento do sistema de ductos mesonéfricos
 - no desenvolvimento do sistema de ductos paramesonéfricos
 - na regressão caudal do sistema de ductos paramesonéfricos
 - na diferenciação da região cortical das gônadas primordiais e especialização do mesoderma

55. Paciente com 58 anos de idade, branca, tabagista crônica, relata amenorreia desde os 44 anos. Tem histórico familiar de câncer de mama (mãe e irmã). O exame de densitometria óssea mostra Tscore -0,8 DP em coluna e -1,2 DP em colo de fêmur. Não apresenta sintomatologia significativa e há 6 meses iniciou suplementação de cálcio e vitamina D por conta própria. Está indicado, nesse caso:
- (A) manter a suplementação de cálcio e vitamina D
(B) iniciar reposição hormonal oral combinada
(C) iniciar tratamento com tibolona
(D) associar o uso de raloxifeno
56. Paciente de 7 anos de idade apresentou menarca há 1 mês. Ao exame físico, observa-se estadiamento de Tanner B2 e P3, galactorreia e ausência de sinais de virilização. Radiografia de punho: idade óssea atrasada, ressonância magnética de crânio normal, FSH e LH em níveis puberais e TSH elevado. O diagnóstico mais provável é:
- (A) tumor ovariano produtor de andrógenos
(B) síndrome de McCune-Albright
(C) microadenoma de hipófise
(D) hipotireoidismo primário
57. Paciente vem em consulta ginecológica queixando-se de dispareunia associada a corrimento vaginal malcheiroso, disúria e prurido vulvar. Ao exame, observa-se vulva ligeiramente hiperemiada, com escoriações, além de leucorreia fina, amarelada e com odor fétido. Ao exame de lâmina a fresco com solução salina, são observados vários piócitos e corpos ovulares móveis ligeiramente maiores do que os leucócitos. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) tricomoníase
(B) candidíase
(C) gonorreia
(D) giardíase
58. Está contraindicada a utilização do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel diante de um diagnóstico de:
- (A) sangramento uterino disfuncional
(B) enxaqueca sem sinal focal
(C) doença hepática aguda
(D) adenomiose
59. Paciente de 29 anos, IMC: 26,5 kg/m², com histórico de tireoidite de Hashimoto, G1 P0 A1 (submetida a curetagem uterina há 2 anos) e queixa de amenorreia secundária há 6 meses, refere ondas de calor esporádicas. Teste de progesterona negativo. Após estímulo com estrogênio e progestogênio, apresentou sangramento tipo menstrual. As dosagens hormonais são FSH:45, LH:30, TSH:2,48 e estradiol: 3,5 ng/dL. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) síndrome de Asherman
(B) amenorreia hipotalâmica
(C) falência ovariana precoce
(D) síndrome dos ovários policísticos
60. O fator prognóstico isolado mais importante no câncer de vulva é:
- (A) profundidade de invasão tecidual
(B) metástase linfonodal
(C) tamanho da lesão
(D) grau nuclear

PEDIATRIA

61. Em 04 de março de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou as orientações preliminares voltadas para os profissionais de saúde que prestam cuidados diretamente aos recém-nascidos e suas famílias, bem como aos responsáveis pelo desenvolvimento de protocolos e políticas de saúde nacionais e locais, especialmente nas regiões afetadas pelo vírus Zika. Recomenda-se, para avaliação, que o perímetro cefálico seja medido utilizando técnica e equipamentos padronizados, entre 24 horas após o nascimento e até 6 dias e 23 horas (dentro da primeira semana de vida). A microcefalia em recém-nascidos é definida quando o perímetro cefálico tem:
- (A) 2 desvios-padrão abaixo da média para estatura e sexo
(B) 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo
(C) entre 32 e 34 cm nas aferições realizadas dependendo do sexo e da idade
(D) entre 32 e 34 cm nas aferições realizadas independentemente do sexo e da idade
62. É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela OMS e reconhecidas no mundo inteiro (WHO, 2007). Desse modo, quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, é definido como aleitamento materno:
- (A) misto ou parcial
(B) complementado
(C) predominante
(D) alternativo
63. Atualmente, a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos. Crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite. Embora não haja dúvidas de que o desmame precoce ocorre com mais frequência entre as crianças que usam chupeta, ainda não são totalmente conhecidos os mecanismos envolvidos nessa associação. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe está tendo dificuldades na amamentação ou de que tem menor disponibilidade para amamentar. Além de interferir no aleitamento materno, o uso de chupeta está associado à maior ocorrência de:
- (A) herpes
(B) otite média
(C) sinusopatia
(D) faringoamigdalite
64. A alergia alimentar ou alergia à proteína heteróloga pode ser desenvolvida por qualquer proteína introduzida na dieta habitual da criança. A mais frequente é aquela que ocorre após ingestão de proteína do leite de vaca, pelo alto poder alergênico desta e pela precocidade de desmame do aleitamento materno. O desenvolvimento da alergia alimentar depende de diversos fatores, incluindo a hereditariedade, a exposição às proteínas alergênicas da dieta, a quantidade ingerida, a frequência, a idade da criança exposta e, ainda, o desenvolvimento da tolerância (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2008). A exposição a alguns alimentos alergênicos, como o ovo, ajuda no desenvolvimento da tolerância imunológica, já no período chamado 'janela de oportunidades', em que o sistema imunológico está maduro para receber novos alimentos. Esse período ocorre entre os seguintes meses de vida:
- (A) 3 e 4
(B) 4 e 5
(C) 6 e 7
(D) 5 e 6

65. A coreia de Sydenhan é uma desordem neurológica que ocorre em 20% a 30% dos pacientes. Causa movimentos involuntários, distúrbios emocionais e fraqueza muscular. Os movimentos são bruscos, vagos e não repetitivos e costumam ser unilaterais. São comuns as expressões faciais peculiares, como sorriso sem motivo, associadas a grandes explosões de comportamento, inclusive com choros. Dentre as manobras clínicas realizadas para evidenciar as características clínicas da coreia, existe a demonstração do "movimento ordenhador" que consiste em:
- hiperreflexia secundária à extensão da mão e do punho
 - movimentos aleatórios das mãos e braços quando ocorre um estímulo sonoro ou visual
 - contraflexão da mão quando o examinador coloca o braço do paciente na posição prona em uma superfície plana
 - contrações irregulares dos músculos das mãos enquanto o paciente aperta os dedos do examinador
66. "Monteiro Lobato, em 1914, criou o personagem Jeca Tatu que, magro, bêbado e preguiçoso, passou a ser o índice do adulto que cresceu com carência de ferro e anêmico. A anemia tira o "fôlego", mas a carência de ferro mata o futuro. O pior é que continua sendo a principal carência nutricional isolada em menores de 2 anos de idade e altamente prevalente em outras faixas etárias, incluindo grávidas, com sérias consequências para o aumento de morbidade perinatal e para a vida futura do nascituro. Incapaz de aprender ou trabalhar, o famoso Jeca antecipava, pela letra do nosso maior escritor dedicado à infância, o que era e continua sendo o Brasil: uma nação cujos filhos perdem a janela de crescimento e desenvolvimento cerebral adequado, cognitiva e laborativa, devido à carência de ferro nos primeiros anos de vida." (Hélio Rocha; editorial, Revist. de Pediatr. da SOPERJ, out.2016).
- Na anemia ferropriva, em resposta ao tratamento, 12 a 24 horas após a administração de ferro, já se pode constatar, como sucesso terapêutico, melhora subjetiva, irritabilidade diminuída, aumento do apetite, além de:
- substituição das enzimas de ferro intracelulares
 - aumento do nível de hemoglobina
 - repleção dos depósitos
 - reticulocitose
67. Um menino de 8 meses de vida adentra a emergência com história de febre e convulsão tônico-clônica, que teve duração menor do que 15 minutos e cedeu após utilização de antitérmico e benzodiazepínico venoso. De acordo com os cuidadores, é o primeiro episódio. Há história de tia epilética. O bebê nunca havia sido internado, sendo previamente saudável e estando com o cartão vacinal em dia. O exame físico realizado pelo pediatra não demonstrou nenhuma anormalidade significativa. Desse modo, a melhor conduta nesse caso seria:
- punção lombar
 - observação domiciliar
 - antitérmico, caso a temperatura fique acima de 37,5°C
 - supositório de diazepam, caso ocorram novas convulsões
68. Uma menina com 6 anos de idade é atendida na Unidade de Pronto Atendimento com quadro de edema generalizado. Os exames laboratoriais revelaram EAS com proteinúria de 3+, hematúria microscópica, relação proteína/creatinina de 2,5; excreção de proteinúria urinária de 60 mg/m²/h, creatinina sérica normal, albumina sérica de 2,1 g/dL, colesterol e triglicérides elevados com C3 e C4 normais. O diagnóstico mais provável é de:
- nefropatia de Berger
 - doença de Goodpasture
 - síndrome nefrótica idiopática
 - glomerulonefrite difusa aguda
69. No período neonatal, os estímulos dolorosos se manifestam em múltiplos órgãos e sistemas. Tais alterações podem ocasionar aumento da morbidade e mortalidade neonatal. Dentre as manifestações sistêmicas da dor no período neonatal, é correto citar:
- sistema endócrino: supressão na liberação de adrenalina, corticosteroides, glucagon, hormônio de crescimento, com aumento da produção de insulina
 - sistema respiratório: diminuição do consumo de oxigênio e estabilidade na relação ventilação/perfusão
 - sistema cardiovascular: diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial, com pressão intracraniana estável
 - sistema digestivo: diminuição da motilidade gástrica
70. Para recém-nascidos (RN) que necessitam de administração de líquidos e eletrólitos no primeiro dia de vida, o neonatologista deve oferecer entre:
- 30–50mL/kg/dia de soro glicosado a 10%, o que corresponde a 3 a 5mg/kg/min de taxa de infusão de glicose; usar maior volume se o RN tiver sofrido asfixia; não é necessário acrescentar eletrólitos, apenas cálcio (gluconato de cálcio a 10%, 2mL/kg/dia)
 - 60–80mL/kg/dia de soro glicosado a 10%, com taxa de infusão de glicose em torno de 4 a 6 mg/kg/min; usar menor volume se o RN tiver sofrido asfixia; não é necessário acrescentar eletrólitos, apenas cálcio (gluconato de cálcio a 10%, 4mL/kg/dia)
 - 80–90mL/kg/dia de soro glicosado a 5%, o que corresponde a 3 a 5mg/kg/min de taxa de infusão de glicose; usar maior volume se o RN tiver sofrido asfixia; é necessário acrescentar eletrólitos
 - 70–90mL/kg/dia de soro glicosado a 5%, o que corresponde a 4 a 7mg/kg/min de taxa de infusão de glicose; usar menor volume se o RN tiver sofrido asfixia; é necessário acrescentar eletrólitos
71. Uma adolescente de 17 anos de idade foi atendida com ferimento profundo no braço esquerdo causado por uma lata enferrujada que se encontrava em um matagal próximo à sua residência. Na anamnese foi identificado que a jovem sofreu assalto seguido de violência sexual há 10 dias. A situação vacinal da adolescente era precária, havia apenas esquema completo para tétano feito há 6 anos. A médica explicou que faria alguns medicamentos, mas nada poderia fazer para a profilaxia do HIV, devido ao tempo decorrido. A condução correta para a profilaxia da hepatite B e tétano é, respectivamente:
- imunoglobulina para hepatite B / soro antitetânico
 - vacina para hepatite B / vacina tipo adulto difteria e tétano
 - vacina para hepatite B e imunoglobulina / soro antitetânico
 - imunoglobulina e vacina para hepatite B / vacina tipo adulto difteria e tétano
72. Uma menina de 2 anos de idade apresentou, pela primeira vez, um episódio de infecção de trato urinário febril. A uretrocistografia miccional está indicada porque a:
- ultrassonografia renal e de vias urinárias mostrou abscesso perirrenal
 - cintilografia com DMSA não evidenciou alterações
 - cintilografia com DMSA mostrou pielonefrite aguda e cicatriz renal
 - ultrassonografia renal e de vias urinárias não evidenciou alterações

73. Uma criança de 12 meses de idade foi levada para consulta médica por apresentar história de diarreia intermitente e emagrecimento. Não havia relato de anúria ou oligúria e a urina era de cor clara. O exame físico revelou: peso = 5kg, fácies senil, mucosas hipocoradas ++/4+, olhos encovados, pele com turgor e elasticidade diminuídos, abdome globoso sem hepatoesplenomegalia. Não foi identificado edema. A classificação adequada do estado nutricional do paciente e os principais micronutrientes que devem ser administrados para o seu tratamento na fase de reabilitação ou recuperação nutricional são, respectivamente:
- (A) desnutrição tipo marasmo / vitamina D, magnésio, potássio e cálcio
(B) desnutrição tipo marasmo / vitamina A, zinco, cobre, ácido fólico e ferro
(C) desnutrição tipo Kwashiorkor / vitamina A, zinco, cobre, ácido fólico e ferro
(D) desnutrição tipo Kwashiorkor / vitamina D, magnésio, potássio e cálcio
74. São achados clínicos e laboratoriais que podem ocorrer na fase subaguda da doença de Kawasaki:
- (A) trombocitose / descamação periungueal / aneurisma coronariano
(B) hipoalbuminemia / edema de mãos e pés / artrite
(C) piúria estéril / descamação perineal / pericardite
(D) trombocitopenia / conjuntivite exsudativa / miocardite
75. A icterícia fisiológica não significa a existência de uma doença de base. No entanto, há algumas condições que estão relacionadas ao aumento de bilirrubina indireta no RN. Duas situações clínicas que podem estar relacionadas ao RN com hiperbilirrubinemia indireta, exclusivamente, são:
- (A) atresia de vias biliares e incompatibilidade ABO
(B) síndrome de Crigler Najjar 1 e síndrome de Alagille
(C) deficiência de G6PD e céfalo-hematoma
(D) incompatibilidade Rh e galactosemia
76. Na infecção pelo vírus Epstein-Barr, a presença de anticorpo anti-EBNA (anti-antígeno nuclear) indica:
- (A) infecção ocorrida há menos de duas semanas
(B) infecção ocorrida há mais de 3 meses
(C) associação com linfoma de Burkitt
(D) associação com síndrome de Guillain-Barré
77. Criança de seis anos de idade foi levada para atendimento médico por apresentar febre há 3 dias e cefaleia. Ao exame físico, apresentava-se hidratada, eupneica, com mucosas coradas e algumas petéquias em membros inferiores. A ausculta cardíaca era normal e a pulmonar mostrou discreta diminuição do MV em HTD. A radiografia de tórax evidenciou pequeno derrame pleural à direita. Não havia hepatoesplenomegalia, nem sinais de irritação meníngea. APA era 100 x 60 mmHg. Os dados do hemograma revelaram: hematócrito = 36%, hemoglobina = 12mg/dL, leucopenia, plaquetas = 135.000. A menor recebeu diagnóstico de dengue. Conforme a orientação do Ministério da Saúde – 2016, a classificação da doença e a terapêutica correta a ser adotada são, respectivamente:
- (A) classificação B / reidratação oral, antitérmico e acompanhamento ambulatorial
(B) classificação C / hidratação venosa com soro glicosado 5% e internação
(C) classificação B / reidratação oral, antitérmico e internação
(D) classificação C / hidratação venosa com soro fisiológico 0,9% e internação
78. Gestante de 29 anos de idade, com história de polidramnia, deu a luz a RN com 34 semanas de gestação. Com 24 horas de vida, o RN iniciou vômitos biliosos sem distensão abdominal. A radiografia abdominal mostrou sinal da “dupla bolha”. O quadro descrito sugere o seguinte diagnóstico:
- (A) íleo meconial
(B) má rotação intestinal
(C) obstrução duodenal
(D) megacólon congênito
79. Glomerulonefrite, nefropatia por IgA, síndrome de Guillain-Barré, eritema nodoso e anemia hemolítica são complicações extraintestinais, relacionadas ao seguinte patógeno:
- (A) *Clostridium difficile*
(B) *Salmonella*
(C) *Shigella*
(D) *Campylobacter*
80. São agentes etiológicos da síndrome da larva migrans cutânea:
- (A) *Ancylostoma braziliense* e *Strongiloide stercoralis*
(B) *Ancylostoma duodenale* e *Toxocara canis*
(C) *Pelodera strongiloide* e *Enterobius vermicularis*
(D) *Necator americanus* e *Trichuris trichiura*

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Dentre os critérios de causalidade propostos por Hill, o que é necessário para afastar a hipótese de que uma associação seja causal é a:
- (A) força da associação
(B) temporalidade
(C) consistência
(D) analogia
82. A testagem de doadores em bancos de sangue tem por objetivo garantir a qualidade do material coletado. Neste sentido, o ideal é utilizar um procedimento com maior:
- (A) sensibilidade
(B) índice kappa
(C) especificidade
(D) valor preditivo positivo
83. A Emenda Constitucional 29 modificou artigos da Constituição Federal de 1988 que versam sobre financiamento em saúde. Por meio dessa emenda, pela primeira vez, se definiram:
- (A) as fontes excepcionais de recursos
(B) os critérios para garantia de repasse
(C) os percentuais mínimos de investimento
(D) os blocos de financiamento para a atenção básica
84. Suponha que seja produzido um novo medicamento para tratamento de uma doença crônica não contagiosa, que aumenta a sobrevida dos doentes, embora não leve à cura. A introdução desse medicamento terá como consequência:
- (A) a redução da incidência
(B) o aumento da incidência
(C) a redução da prevalência
(D) o aumento da prevalência

85. O Brasil tem investido recursos para redução do coeficiente de mortalidade materna. Para a construção desse indicador, é necessário conhecer o número de:
- (A) mulheres em idade fértil
 - (B) nascidos vivos
 - (C) gestantes
 - (D) partos
86. Indicadores relacionados à mortalidade são muito utilizados em epidemiologia, devido à facilidade de sua construção. Para construir o coeficiente de mortalidade proporcional, é necessário conhecer:
- (A) o total de óbitos
 - (B) a população total
 - (C) o número de casos
 - (D) a letalidade da doença
87. Um estudo caso-controle demonstrou que o uso de tampões vaginais aumentava o risco de síndrome do choque tóxico (SCT). No entanto, alguns pesquisadores alegaram que as mulheres que usavam tampão e apresentavam sintomas de SCT procuravam assistência médica com maior frequência do que as que não usavam esse tipo de absorvente, mesmo que manifestassem os mesmos sintomas. Trata-se de um viés de:
- (A) seleção
 - (B) aferição
 - (C) indução
 - (D) confusão
88. Analisando o comportamento da dengue ao longo dos últimos dez anos, em determinada população, observou-se um pico de maior ocorrência nos meses de fevereiro e março. Esse comportamento caracteriza uma:
- (A) endemia
 - (B) epidemia
 - (C) variação sazonal
 - (D) contração temporal
89. Ensaio clínico são utilizados para investigação clínica do efeito de um tratamento, analisando a ação do medicamento em condições ideais. Nesse sentido, avaliam sua:
- (A) estabilidade
 - (B) efetividade
 - (C) eficiência
 - (D) eficácia
90. Em um ensaio clínico randomizado para testar o efeito de uma vacina na prevenção de determinada doença infecciosa aguda, obteve-se que 150 dentre os 300 não vacinados adoeceram, enquanto 50 dentre os vacinados adoeceram. Segundo esse estudo, a eficácia da vacina foi de:
- (A) 92%
 - (B) 80%
 - (C) 30%
 - (D) 25%
91. Com o objetivo de avaliar a qualidade do pré-natal no Brasil, um grupo de pesquisadores sorteou 20 maternidades do país e, de cada uma, foram entrevistadas todas as parturientes, durante um mês. Trata-se de um tipo de amostragem:
- (A) por conglomerados
 - (B) aleatória simples
 - (C) de conveniência
 - (D) estratificada
92. O desenho de estudo em que há maior garantia de temporalidade é o:
- (A) ecológico
 - (B) transversal
 - (C) experimental
 - (D) caso controle
93. Em estudos epidemiológicos, o pesquisador deve ter cuidado com a forma como coleta as amostras. Nesse âmbito, o conjunto de indivíduos elegíveis para o estudo e de onde são amostrados seus participantes é chamado de:
- (A) agregado de seleção
 - (B) população de estudo
 - (C) base populacional
 - (D) população fonte
94. A ação de intervenção realizada em base populacional e que tem por objetivo identificar indivíduos assintomáticos que tenham determinada doença é denominada:
- (A) rastreamento
 - (B) ação oportunística
 - (C) atuação de controle
 - (D) abordagem de alto risco
95. Alguns critérios são levados em consideração para eleger uma doença que mereça intervenção. Um deles refere-se à dimensão coletiva e epidemiológica do problema, ou seja, a sua:
- (A) transcendência
 - (B) vulnerabilidade
 - (C) acessibilidade
 - (D) magnitude
96. A proposta principal de um programa de rastreamento é reduzir a morbidade e a mortalidade. Assim sendo, é justificável quando:
- (A) há possibilidade de diagnóstico precoce, mesmo sem intervenção comprovada
 - (B) a condição pode ser tratada no momento habitual de diagnóstico
 - (C) resulta em melhorias mensuráveis dos resultados
 - (D) o procedimento é mais específico que sensível
97. A Constituição Federal de 1988 dispõe sobre a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde. Esse documento afirma que:
- (A) a participação de iniciativa privada no SUS deve ser suplementar
 - (B) a assistência à saúde é livre à participação da iniciativa privada
 - (C) é necessária a articulação com as comissões intersetoriais
 - (D) é permitida a participação direta de capital estrangeiro
98. De acordo com o Pacto pela Saúde 2006, é atribuição exclusiva e intransferível dos municípios:
- (A) a elaboração de plano de saúde
 - (B) o desenvolvimento de ações de atenção primária
 - (C) o acompanhamento do nível de saúde da população
 - (D) a administração de recursos orçamentários e financeiros

- 99.** Estudos epidemiológicos com seres humanos podem ser classificados, em relação ao acompanhamento de exposições, como experimentais e observacionais. Nesse âmbito, é uma característica exclusiva dos estudos experimentais:
- (A) serem prospectivos
 - (B) incluírem grupo controle
 - (C) garantirem a análise da incidência
 - (D) terem a exposição controlada pelo pesquisador

- 100.** De acordo com a Lei nº 8142/90, o Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- (A) os Conselhos de Secretários de Saúde e as Comissões Intersetoriais
 - (B) as Comissões de Seguridade Social e os Conselhos Reguladores
 - (C) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde
 - (D) os Fundos de Saúde e as Comissões Atuariais