

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, 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: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

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 retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. 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 Coordenadoria 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.
8. 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.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 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. **NÃO** é uma causa de obstrução aguda das vias aéreas superiores:
- o angioedema
 - o laringoespasma
 - a angina de Ludwig
 - o carcinoma de laringe
02. Paciente feminina, de 62 anos de idade, vai à consulta médica, referindo tosse produtiva com expectoração clara de aspecto mucóide. Refere história de dispneia aos médios esforços nos últimos 5 anos, com piora nos últimos 15 dias. Nega febre ou alteração característica da tosse habitual. Tabagista 1 maço/dia há 40 anos. Nega hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, hipertransparência e retificação do diafragma. A hipótese diagnóstica provável é:
- DPOC
 - bronquiectasia
 - asma agravada por infecção
 - DPOC agravada por pneumonia
03. Paciente masculino, de 22 anos de idade, vítima de queda da laje, é admitido no serviço de emergência apresentando TCE, exame neurológico com desorientação, cefaleia, náuseas, distúrbio visual e déficit neurológico focal. O quadro apresentado é compatível com:
- concussão
 - contusão cerebral
 - hemorragia cerebral
 - estado de mal epilético
04. O fator de risco para AVC que pode ter redução do risco relativo em 50% com tratamento é:
- fibrilação atrial usando AAS
 - hipertensão arterial
 - diabete melito
 - tabagismo
05. A causa mais frequente de tireotoxicose é:
- adenoma tóxico
 - doença de Graves
 - tireoidite subaguda
 - bócio multinodular tóxico
06. A causa mais frequente de síndrome de Cushing é:
- adenoma adrenocortical
 - hiperplasia suprarrenal nodular
 - adenoma corticotrófico hipofisário
 - secreção ectópica de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH)
07. Algumas substâncias tóxicas possuem antídotos específicos. Estão corretamente correlacionados a substância tóxica e o antídoto específico em:
- opioides x nalmefero
 - metanol x octreotida
 - anticolinérgicos x atropina
 - anticolinesterásicos x fisostigmina
08. Ao calcular a fração de excreção de sódio (FENa), a fração de excreção de ureia (FEU) e a relação ureia/creatinina no plasma (U/C), nos quadros de insuficiência renal aguda pré-renal considerados típicos, é mais provável o encontro dos seguintes resultados:
- FENa <1%; FEU <35%; U/C <20
 - FENa >1%; FEU >35%; U/C <20
 - FENa <1%; FEU <35%; U/C >40
 - FENa >1%; FEU <35%; U/C >40
09. Uma paciente idosa portadora de *Diabetes mellitus* tipo II e hipertensão arterial, em uso de enalapril e atenolol, vinha com sua pressão fora do alvo, variando entre 160 x 110 mmHg e 190 x 120 mmHg, assintomática. Procurou a emergência com sonolência e desorientação dois dias após seu médico acrescentar nova medicação para controle da pressão. Os exames laboratoriais mostravam: glicemia 128 mg%, ureia 15 mg%, creatinina 0,6 mg%, sódio 118 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L, bicarbonato 25 mEq/L, ácido úrico 2,5 mg%. Entre as drogas citadas abaixo, a que deve ter sido prescrita para essa paciente é a:
- clonidina
 - furosemda
 - espironolactona
 - hidroclorotiazida
10. Trata-se de informação **FALSA**, com relação a epidemiologia e a fisiopatologia da úlcera duodenal:
- a incidência das úlceras duodenais vem aumentando nos últimos 30 anos, possivelmente devido a maus hábitos alimentares
 - ocorre mais frequentemente na primeira porção do duodeno (>95%), sendo aproximadamente 90% até a 3 cm do piloro
 - a lesão induzida pelo uso de anti-inflamatórios não hormonais e o *H. Pylori* respondem pela maioria dos casos
 - a erradicação do *H. Pylori* reduz significativamente a recorrência dos casos de úlcera duodenal
11. As manifestações clínicas mais comuns no câncer localizado no cólon ascendente são:
- fadiga e anemia
 - emagrecimento e anorexia
 - obstipação intestinal e vômitos
 - cólica abdominal e hematoquezia
12. Paciente de 44 anos de idade, masculino, chega à unidade de emergência com queixas de dor de instalação súbita, em região lombar direita, com irradiação para o flanco direito, associada a náuseas e vômitos. Nega queixas urinárias. O exame físico do abdômen não demonstra sinais de irritação peritoneal e a punho-percussão é levemente dolorosa. O diagnóstico mais provável é:
- colecistite aguda
 - diverticulite aguda
 - pancreatite aguda
 - nefrolitíase
13. Em casos de pielonefrite aguda, o esquema antibiótico empírico mais adequado para pacientes estáveis e ambulatoriais é:
- ertapenem 1g IM 1x/dia durante 7 dias
 - cefuroxima 500mg VO 12/12h durante 14 dias
 - ciprofloxacina 500mg VO 12/12h, durante 7 dias
 - sulfametoxazol + trimetopim (800/160mg) 12/12h durante 7 dias

14. Paciente, de 22 anos de idade, deu entrada na unidade de emergência, comatoso. Foi coletada uma gasometria arterial com o seguinte resultado: pH 7,18; pCO₂ 20; pO₂ 90; HCO₃ 13; BE - 12; SO₂ 95%; Na 152; K 3,5; Cl 102; Ht 42%; Hb 12,8 g/dL. O distúrbio ácido básico e o *anion gap* são:
- (A) alcalose respiratória; *anion gap* 30
(B) acidose metabólica; *anion gap* 37
(C) acidose metabólica; *anion gap* 30
(D) acidose respiratória; *anion gap* 37
15. Homem de 26 anos de idade, em tratamento quimioterápico para linfoma através de cateter semi-implantado em veia subclávia direita, dá entrada no pronto-socorro com história de febre até 39° C e calafrios iniciados há 12 horas. Está agitado, PA 90 X 60 mmHg, PR 120 bpm, SAT O₂ 91% em ar ambiente e seu exame físico é inexpressivo. O laboratório revela HT 30%, leucócitos 400 cels/mm³, plaquetas 48.000 cels/mm³, ureia 64 mg% e creatinina 1.3 mg%. O esquema antibiótico a ser iniciado ainda na emergência é:
- (A) cefepime e vancomicina
(B) imipenem e anfotericina B
(C) ciprofloxacina e metronidazol
(D) ampicilina sulbactam e fluconazol
16. Mulher de 28 anos de idade, previamente hígida, está em investigação de fadiga progressiva há 7 meses. O resultado do seu hemograma foi: hemoglobina 8 g/dL; VCM 106 fL; leucócitos 4.200 cels/mm³ (0/2/0/0/4/53/26/15); plaquetas 240.000 cels/mm³. O esfregaço sanguíneo revelou macrocitose, anisocitose, poiquilocitose e hipersegmentação de neutrófilos. O melhor exame a ser solicitado para elucidar a causa da anemia é o de:
- (A) ferritina
(B) vitamina B12
(C) teste de Coombs
(D) aspirado de medula
17. Na avaliação da intensidade da anemia pelo exame clínico, o clareamento dos vincos palmares à manobra de hiperextensão das mãos geralmente estima a hemoglobina do paciente em:
- (A) entre 7 e 9 g/dL
(B) menos de 8 g/dL
(C) menos de 10 g/dL
(D) entre 9 e 11 g/dL
18. São causas de microcitose e hipocromia no exame de esfregaço sanguíneo:
- (A) deficiência de ferro, mieloma múltiplo, uso de fenitoína
(B) hemólise intravascular, mielodisplasia, hipertireoidismo
(C) anemia da inflamação, talassemia, anemia sideroblástica
(D) insuficiência renal, leucemia mieloide crônica, hepatite crônica
19. Mulher de 60 anos de idade, com DPOC, internada há nove dias no CTI devido à descompensação respiratória, em tratamento com amoxicilina/clavulanato. A paciente está afebril e clinicamente estável, porém a sonda vesical drena urina concentrada com grumos. Um exame de urina revelou leucócitos 15 a 20 pc e na cultura houve crescimento de mais de 10.000 colônias de *Candida albicans*. A conduta com essa paciente deverá ser:
- (A) remover o cateter vesical
(B) iniciar anfotericina B intravesical
(C) iniciar fluconazol IV ou por sonda enteral
(D) repetir EAS em uma semana e tratar no caso de celularidade > 20 leucócitos pc

20. Paciente de 70 anos de idade, sem patologias prévias, é atendido na emergência com quadro de disúria, polaciúria, febre e calafrios. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, sem déficit neurológico focal. FC = 130 bpm com ritmo regular; PA= 92x60 mmHg; FR= 30 irpm e Tax= 39.2°C. A abordagem imediata que tem maior impacto na evolução do paciente é:
- (A) ultrassonografia abdominal para confirmação do sítio de infecção
(B) início de antibioticoterapia com amplo espectro para patógenos urinários
(C) cateterismo vesical, coleta de urina e monitorização da diurese
(D) punção venosa profunda e reposição volêmica com solução cristalóide

CIRURGIA GERAL

21. A cirurgia de um paciente com trauma abdominal penetrante com menos de 6 horas, no qual ocorre a presença de processo inflamatório local, sem a presença de secreção purulenta, é caracterizada como uma cirurgia:
- (A) limpa
(B) infectada
(C) contaminada
(D) potencialmente contaminada
22. Constitui uma **CONTRAINDICAÇÃO** absoluta para a realização de colonoscopia:
- (A) retite actínica
(B) megacólon tóxico
(C) vólculo de sigmoide
(D) síndrome de Ogilvie
23. O tumor carcinoide, da base do apêndice cecal, com 2,5 cm deve ser tratado com:
- (A) colectomia direita e reconstrução primária
(B) quimioterapia e radioterapia
(C) apendicectomia
(D) quimioterapia
24. A obstrução gastroduodenal causada por cálculo biliar devido a fístula bileodigestiva é conhecida como síndrome:
- (A) de Bouveret
(B) de Budd-Chiari
(C) de Fitz-Hugh-Curtis
(D) de Zollinger-Ellison
25. Na endometriose profunda com comprometimento intestinal, uma lesão de sigmoide que acomete a serosa em uma paciente jovem, sintomática e com desejo de engravidar, deve ser tratada com:
- (A) bloqueio hormonal
(B) ressecção discoide
(C) ressecção segmentar
(D) *shaving* de energia monopolar

A partir do caso clínico abaixo, responda às questões de números 26 e 27.

Homem jovem com 29 anos de idade internado há uma semana em centro de tratamento de queimados por ter sofrido queimaduras de segundo e terceiro graus em 50% de sua superfície corporal. Apresenta queda do hematócrito e melena. Ao ser submetido a endoscopia digestiva alta é identificada úlcera gástrica com sangramento ativo e não pulsátil.

26. Essa lesão é conhecida como úlcera de:
- Mallory
 - Curling
 - Cushing
 - Marjolin
27. Segundo a classificação de Forrest, de sangramento de úlceras pépticas, a lesão descrita apresenta sangramento tipo:
- Ia
 - Ib
 - Ila
 - Ilb
28. O anestésico local cuja ação é mais duradoura está na seguinte alternativa:
- procaína
 - lindocaína
 - bupivacaína
 - mepivacaína
29. A artéria cística, em aproximadamente 90% das pessoas, é ramo da artéria:
- gastroduodenal
 - hepática direita
 - hepática comum
 - hepática esquerda
30. Paciente, 56 anos de idade, internado com pancreatite aguda de origem biliar há 48 horas. A alteração que denota gravidade no quadro está descrita na seguinte alternativa:
- glicemia 68 mg/dL
 - 12500 leucócitos
 - cálcio sérico 7,2 mg/dL
 - aumento do hematócrito em 10% nessas 48 horas
31. Dos tumores exócrinos de pâncreas, o mais frequente é:
- cistoadenoma mucinoso
 - adenocarcinoma ductal
 - cistoadenoma seroso
 - cistoadenoma papilar
32. A cirurgia descrita por Sistrunk, em 1928, é realizada para o tratamento de:
- pâncreas anular
 - higroma cístico
 - cisto tireoglossos
 - estenose hipertrófica do piloro
33. A orquite isquêmica é uma complicação do tratamento das hérnias inguinais. Tal complicação é mais comumente relacionada à:
- trombose de veias do plexo pampiniforme
 - trombose da artéria testicular
 - lesão do nervo ilioinguinal
 - lesão do ducto deferente
34. Um paciente, vítima de ferimento penetrante de tórax por arma de fogo, é admitido no setor de emergência apresentando-se desorientado, com frequência respiratória (FR) de 35 incursões/min, frequência cardíaca (FC) de 130 bpm e pressão arterial de 80 x 35 mmHg. De acordo com o ATLS, tal paciente encontra-se em choque hemorrágico classe:
- IV
 - III
 - II
 - I
35. O carcinoma medular de tireoide ocorre mais comumente:
- em sua forma esporádica
 - associada à neoplasia endócrina múltipla 2B (NEM2B)
 - associada à neoplasia endócrina múltipla 2A (NEM2A)
 - em sua forma familiar - carcinoma medular de tireoide familiar (CMTF)
36. A neoplasia mais frequente do mediastino anterior em adultos é o:
- timoma
 - linfoma
 - teratoma
 - seminoma
37. O sinal de Howship-Romberg é encontrado nos pacientes portadores de hérnia:
- femoral
 - de Petit
 - obturadora
 - de Grynfeltt
38. Pacientes que irão realizar esplenectomia eletiva devem ser vacinados 15 dias antes da cirurgia para evitar, principalmente, infecções causadas pelos seguintes microrganismos:
- C. diphtheriae*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*
 - N. meningitidis*, *C. diphtheriae*, *S. pneumoniae*
 - H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*
 - Enterococcus sp.*, *C. diphtheriae*, *N. meningitidis*
39. A rejeição de um transplante pode ser classificada em quatro tipos, de acordo com o tempo transcorrido e o mecanismo de rejeição. Um transplante que sofreu rejeição duas horas após a sua realização é:
- hiperaguda
 - acelerada
 - crônica
 - aguda
40. Paciente, 20 anos de idade, dá entrada na emergência com queixa de dor em região epigástrica que migrou para a fossa ilíaca direita, anorexia, nega náuseas ou vômitos. Durante o exame, apresenta-se febril, com desconforto doloroso em fossa ilíaca direita sem defesa ou plastrão, exame laboratorial mostra 16000 leucócitos e 11% de bastões. Considerando a suspeita diagnóstica de apendicite, o escore de Alvarado é:
- 6
 - 7
 - 8
 - 9

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

41. Durante o período gestacional ocorrem alterações fisiológicas necessárias para o adequado crescimento e desenvolvimento do feto e para proteção da mãe. As principais alterações hemodinâmicas fisiológicas observadas durante a gestação são:
- (A) redução do débito cardíaco e do volume de sangue, e o aumento da resistência vascular periférica e da pressão sanguínea
 - (B) aumento do débito cardíaco e do volume de sangue, e a redução da resistência vascular periférica e da pressão sanguínea
 - (C) aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, e o aumento da pressão sanguínea
 - (D) redução do volume de sangue e da pressão sanguínea, e o aumento do débito cardíaco
42. Paciente de 18 anos de idade procurou a Unidade de Atenção Primária com atraso menstrual e teste de gravidez positivo. Durante a anamnese relatou que a data da última menstruação foi dia 11 de novembro de 2017. A data provável para o parto é:
- (A) 11 de julho de 2018
 - (B) 18 de julho de 2018
 - (C) 11 de agosto de 2018
 - (D) 18 de agosto de 2018
43. O Ministério da Saúde, através da Rede Cegonha, instituiu o teste rápido para diagnóstico de gravidez na rede de atenção básica à saúde com objetivo de captar precocemente gestantes para o pré-natal. Entretanto, durante o exame físico, algumas gestantes já possuem sinais de certeza do diagnóstico de gravidez, não sendo necessária a realização do teste rápido. Pode-se afirmar que um sinal de certeza de gravidez é:
- (A) o amolecimento da cérvis uterina
 - (B) o aumento das paredes vaginais
 - (C) a presença de batimentos cardíofetais detectados com sonar ou Pinard
 - (D) a hipersensibilidade dos mamilos e o aumento do volume das mamas
44. A hemorragia pós-parto é a principal causa de mortalidade materna no mundo, sendo responsável por 27% desses óbitos. A droga de primeira escolha para profilaxia da hemorragia pós-parto é:
- (A) a metilergometrina
 - (B) o misoprostol
 - (C) o ácido tranexânico
 - (D) a ocitocina
45. Primigesta com 39 semanas e 16 anos de idade, deu entrada na emergência da maternidade com queixa de cefaleia e vômitos de início há duas horas. Durante o exame clínico, observou-se uma pressão arterial de 160x110 mmHg, proteinúria de fita com 3+/4+, anasarca, fundo uterino com 33cm, batimentos cardíofetais de 132bpm, ausência de contrações e, ao toque, verificou-se colo fechado e sem perdas transvaginais. Apresenta-se como diagnóstico provável a:
- (A) pré-eclâmpsia
 - (B) hipertensão arterial gestacional
 - (C) hipertensão arterial crônica
 - (D) eclâmpsia
46. Gestante com 37 semanas, G2 P1 (um parto vaginal há três anos) procurou a maternidade referindo perda de líquido amniótico há 12 horas, sem queixas algicas. Apresentou cartão pré-natal com oito consultas na Unidade de Atenção Primária. Realizou todos os exames de rotina e não apresentou nenhuma intercorrência. Ao exame clínico, verificou-se pressão arterial de 120x80 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm, afebril, fundo uterino com 35 cm, atividade uterina (contrações) esparsas, batimentos cardíofetais de 152 bpm e colo uterino com 2 cm de dilatação, apresentação cefálica, plano 1 de Hodge, franca perda de líquido amniótico claro com grumos. Diante desse cenário, a conduta mais adequada é:
- (A) cesariana devido a bolsa rota
 - (B) indução do trabalho de parto
 - (C) amniocentese para avaliação da maturidade
 - (D) corticoterapia para maturidade pulmonar
47. Gestante de 17 anos de idade, com 34 semanas apresentou quadro de crise convulsiva em via pública. A cerca de 100m do ocorrido havia uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que a socorreu. A gestante estava sem acompanhante e sem cartão pré-natal. Contudo, foi atendida com medidas básicas de suporte à vida e medicada com uma ampola de diazepam intramuscular. A seguir foi solicitada a transferência para maternidade referência da região, fato que ocorreu três horas após a entrada da usuária na UPA. Ao chegar à maternidade a gestante encontrava-se comatosa, hipertensa (PA de 180x110mmHg) em anasarca, necessitando de suporte intensivo. O feto encontrava-se vivo, com bradicardia (100bpm). A equipe optou por iniciar sulfato de magnésio e hidralazina endovenosa, além de solicitar exames para avaliação da gravidade do quadro. Foi realizada uma cesariana e logo após a paciente foi encaminhada para a unidade de tratamento intensivo, entretanto evoluiu para óbito cinco dias após o parto, pois apresentou um quadro de hemorragia intracraniana. O recém-nascido necessitou de cuidados intensivos e recebeu alta 14 dias após o nascimento, sob cuidados da avó materna. O fato descrito aborda um dos indicadores de saúde que reflete a realidade socioeconômica e a qualidade de vida da população. Uma das estratégias que o Ministério da Saúde vem adotando para dar visibilidade a essa situação de saúde das mulheres é a discussão dos casos de óbito materno nos Comitês de Mortalidade Materna Municipais.
- Tendo como base o que foi apresentado, esse óbito deverá ser classificado no Comitê de Óbito Materno como:
- (A) óbito materno direto
 - (B) óbito materno indireto
 - (C) óbito materno tardio
 - (D) óbito não materno

48. Em gestações de pacientes sabidamente soropositivas para HIV, as intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, reduzem o risco de transmissão vertical do vírus para menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento esse risco é de 15% a 45%. A melhor condução do parto vaginal da gestante soropositiva com carga viral indetectável é:
- iniciar AZT venoso até o parto, realizar a ordenha e o clampeamento do cordão umbilical quando parar de pulsar
 - iniciar AZT venoso até o clampeamento do cordão umbilical, evitar o parto instrumental e evitar a amniotomia
 - iniciar o AZT venoso do momento da internação até 4h de trabalho de parto
 - iniciar o AZT venoso até o clampeamento do cordão umbilical, realizar toques vaginais a cada hora, realizar amniotomia e episiotomia para abreviar a duração do trabalho de parto
49. Mulher com 33 anos de idade, G3, P2 (dois partos vaginais sem intercorrências), iniciou o pré-natal com 13 semanas. Durante a primeira rotina laboratorial foi verificado o fator Rh negativo, com Coombs indireto negativo. Entretanto, com 28 semanas repetiu o Coombs indireto e o teste se tornou positivo. Ela confirmou que o marido é Rh positivo e que recebeu imunoglobulina anti-D no pós-parto das gestações anteriores. O próximo passo no manejo deste caso é:
- aguardar o parto e se o recém nato for Rh positivo administrar imunoglobulina anti-D
 - administrar 300mg de imunoglobulina anti-D
 - solicitar a titulação do Coombs indireto
 - repetir o Coombs indireto para confirmar o resultado, visto que a gestante recebeu imunoglobulina anti-D nos partos anteriores
50. Mulher de 30 anos de idade, G1 P1, procurou a Unidade de Atenção Primária para obter informações sobre os riscos de uma nova gestação. Relatou que o seu parto anterior foi a termo e a criança apresentou mielomeningocele e hidrocefalia. Qual a medida preventiva recomendada para evitar a recorrência desta má-formação?
- sulfato ferroso - 40mg de ferro elementar/dia
 - ácido fólico 1mg/dia
 - ácido fólico 5mg/dia
 - polivitaminico diariamente
51. Mulher de 29 anos de idade procurou um ambulatório de ginecologia para realização de colpocitologia oncológica anual e informou o aparecimento de um exantema maculopapular no corpo há cerca de três dias, além de mal-estar. Relatou o uso regular de contraceptivo oral de baixa dose, sem uso de preservativo e sem parceiro fixo. Ao exame clínico observou-se que o exantema maculopapular incluía as palmas das mãos e plantas dos pés. Durante o exame pélvico visualizou-se um colo epiteliado, sem secreção purulenta e secreção vaginal fisiológica, o útero era indolor a palpação bimanual. Não foram observadas massas abdominais ou pélvicas durante a palpação. A hipótese diagnóstica é:
- gonococia
 - linfocitoma venéreo
 - tricomoniase
 - sífilis
52. Mulher com 18 anos de idade, portadora de *diabetes mellitus* tipo 1, procurou a emergência ginecológica relatando prurido vulvar intenso e disúria. Ao exame clínico foi verificada presença de hiperemia, fissuras e edema vulvar acompanhada de leucorreia grumosa com aspecto de "leite coalhado" com placas brancas envolvendo parte da vagina e colo. A hipótese diagnóstica e a terapêutica recomendada para o caso em questão são, respectivamente:
- tricomoniase e metronidazol 400mg / 5 comprimidos via oral, dose única
 - candidíase vulvovaginal e miconazol 2% creme vaginal por 7 noites seguidas
 - vaginose bacteriana e metronidazol gel vaginal, 100mg/g por 5 noites seguidas
 - candidíase vaginal e clindamicina 300mg / 1 comprimido via oral 12/12h por 7 dias
53. Os critérios médicos para elegibilidade do uso de método contraceptivo foram desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com objetivo de nortear os profissionais de saúde quanto às orientações aos usuários. Os critérios de elegibilidade consistem em uma lista de condições dos usuários, que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos. O método recomendado, sem restrições de uso, (categoria 1 dos critérios médicos de elegibilidade da OMS) para uma mulher com câncer de mama tratado há cinco anos seria:
- contraceptivo injetável combinado mensal
 - contraceptivo oral de baixa dose
 - DIU com levonorgestrel
 - DIU de cobre
54. Os leiomiomas são tumores benignos da musculatura lisa, originários com frequência do miométrio. São classificados de acordo com a sua localização e orientação do crescimento no útero, podendo ocasionar vários sintomas. Uma mulher portadora de miomatose uterina apresenta clinicamente como sintoma mais comum a:
- dor pélvica aguda
 - infertilidade
 - dismenorreia
 - menorragia
55. Mulher de 47 anos de idade deu entrada na emergência com queixa de menorragia há mais de sete dias e ciclos menstruais irregulares no último ano. Referiu menarca aos 12 anos, G3 P3 (três cesarianas) e realizou ligadura tubária no momento da cesariana do último filho. Ao exame apresentava-se hipocorada +++/+4, PA 80x50 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm, abdome e pelve sem massas palpáveis, colo regular e presença de sangramento uterino moderado ao exame especular. Realizou hemograma (hematócrito de 18%, hemoglobina de 6,7g/dL, 220.000 plaquetas) e ultrassonografia transvaginal que não apresentou alterações. A conduta médica recomendada nesse caso é:
- hospitalização, hemotransfusão e estrogênio terapia
 - hospitalização, hidratação venosa com cristalóide e ácido tranexânico via oral
 - manejo ambulatorial com reposição de sulfato ferroso e contraceptivo oral combinado de alta dose
 - manejo ambulatorial com anti-inflamatório não esteroide após a hemotransfusão

56. Mulher de 29 anos de idade procurou a Unidade de Atenção Primária para realizar colpocitologia oncótica. Realizou o último exame há três anos, mostrou um laudo dentro da normalidade e, na anamnese, não relatou nenhuma queixa ginecológica. Menarca aos 13 anos, nulípara em uso regular de contraceptivo oral combinado de baixa dose desde os 20 anos. O resultado da colpocitologia colhida foi: lesão epitelial de baixo grau (LSIL) e processo inflamatório na presença de *Gardnerella sp.* e *Mobiluncus sp.* Para o caso em questão recomenda-se:
- tratar o processo inflamatório e repetir a colpocitologia em um ano
 - realizar colposcopia com biópsia de colo
 - tratar o processo inflamatório e realizar colposcopia
 - tratar o processo inflamatório e repetir a colpocitologia em seis meses
57. Adolescente de 16 anos de idade, com menarca aos 12 anos, procurou a Unidade de Atenção Primária, acompanhada da mãe, referindo amenorreia há nove meses. Paciente relatou perda de peso de 12kg no último ano, devido a dietas hipocalóricas e hipoproteicas realizadas por conta própria, pois tem muito medo de ficar obesa. Negou comorbidades, atividade sexual e uso de medicações. Mostrou uma ressonância magnética de sela túrcica normal e dosagem de prolactina e TSH dentro da normalidade. Ao exame, apresentou altura de 1,72 m e peso de 48 kg. Não observou-se acne e nem acantose *nigrans*. O diagnóstico mais provável é:
- síndrome de ovários policísticos
 - amenorreia hipotalâmica
 - síndrome de Asherman
 - amenorreia hipofisária
58. Sobre o tema câncer de ovário pode-se afirmar que:
- a história familiar de câncer de mama como fator de risco genético para câncer de ovário não é importante
 - a multiparidade dobra o risco de câncer de ovário
 - não há teste de rastreamento efetivo que impacte na redução das taxas de mortalidade para o câncer de ovário
 - as mulheres negras têm uma incidência mais alta de câncer de ovário entre todas as raças e etnias
59. Mulher de 56 anos de idade realizou uma mamografia bilateral digital por conta própria, pois sua tia faleceu há um mês, decorrente de um câncer de mama com diagnóstico tardio. O profissional médico verificou a mamografia, cujo laudo apresentado foi BIRADS 5 e, ao examinar a paciente, observou a presença de um nódulo endurecido, pouco móvel, com cerca de 3cm no quadrante superior externo da mama esquerda. O exame da mama direita apresentava-se dentro da normalidade. Ambas as axilas estavam livres. O próximo passo em busca do diagnóstico definitivo de um nódulo de mama palpável é:
- ressonância magnética de mamas
 - biópsia por agulha fina guiada por mamografia
 - ultrassonografia de mamas
 - biópsia por agulha grossa
60. A violência sexual atinge mais as mulheres e envolve abordagens preventivas para redução de danos à saúde. Frente a um atendimento à mulher vítima desse tipo de agressão, as medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde para o adequado atendimento multiprofissional são:
- acolher, notificar, orientar sobre as leis e normas relacionadas à violência sexual, prescrever as profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis virais e não virais, prescrever a contracepção de emergência, oferecer acompanhamento psicológico e médico-ambulatorial
 - encaminhar para exame pericial de corpo de delito e conjunção carnal em órgão de segurança pública
 - prescrever as profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis virais e não virais, prescrever a contracepção de emergência e oferecer acompanhamento psicológico e médico-ambulatorial
 - encaminhar para realização de boletim de Ocorrência Policial e somente depois, acolher, prescrever as profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis não virais, prescrever a contracepção de emergência, oferecer acompanhamento psicológico e médico-ambulatorial

PEDIATRIA

61. Gestante de 20 semanas tem 16 anos de idade, é tabagista de 2 maços por dia há 3 anos. Durante a primeira infância apresentou crises recorrentes de broncoespasmo que culminaram com quatro internações, tendo tido sua última crise há 5 anos. Relata ainda prurido nasal, rinorreia e obstrução nasal, em média 4 x por semana. Há 30 dias iniciou quadro de sibilos, tosse seca, opressão torácica e dispneia. Os sintomas são diurnos 3x/semana, com melhora após uso de salbutamol inalatório. Acorda à noite com falta de ar 2 a 3 vezes por semana. Durante sua consulta de rotina de pré-natal, apresentava bom estado geral, sem dispneia. No entanto, havia sibilos na ausculta pulmonar e a saturação de O₂ era de 97%. Além do controle do tabagismo e, de acordo com as diretrizes atuais para o tratamento da asma, a conduta correta é:
- corticoide inalatório nasal para rinite e associação inalatória de beta 2 de longa duração com nebulímetro pressurizado
 - corticoide oral para tratamento da manutenção e anticolinérgico inalatório
 - corticoide inalatório nasal para rinite e associação inalatória de beta 2 de longa duração com corticoide
 - anti-histamínico oral de segunda geração e corticoide oral
62. Atualmente as imunodeficiências primárias estão sendo diagnosticadas mais precocemente, possibilitando a identificação de novos casos. A maior característica dessas doenças é a predisposição ao maior número de infecções de repetição consequente à anormalidade dos mecanismos de proteção do hospedeiro. Suspeita-se de imunodeficiência quando a criança apresenta:
- pneumonia com derrame pleural e faringite de repetição
 - linfadenopatia axilar pós-vacinação de BCG e sinusite de repetição
 - queda do coto umbilical com tempo menor de 10 dias e broncoespasmo de repetição
 - quatro ou mais otites médias no último ano e duas ou mais pneumonias no último ano

63. Bruno, de 16 anos de idade, é levado ao pronto atendimento por apresentar adinamia, hiporexia e palidez cutâneo-mucosa. A mãe relata que seu filho sofreu um traumatismo cranioencefálico com 15 anos de idade, ao cair de bicicleta e, como seqüela, desenvolveu episódios de crises convulsivas do tipo grande mal. Desde então, faz uso contínuo de fenitoína 300 mg/dia e fenobarbital 200 mg/dia. O distúrbio hematológico mais provável neste caso é:
- (A) eritroleucemia
(B) meta-hemoglobinemia medicamentosa
(C) anemia megaloblástica
(D) hemólise pela hiperaptação esplênica
64. Michele tem 3 anos e 6 meses de idade; sua mãe relata que, desde quando a filha começou a deambular, com 1 ano de idade, percebeu deformidade e dor em membros inferiores, ocorrendo episódios de queda. O exame físico mostra fronte olímpica, genu varo e pés planos. A radiografia de ossos longos apresenta alargamento das metáfises, diminuição da densidade óssea e tibia em sabre. Os exames laboratoriais revelam: ureia 19.5 mg/dL; creatinina 0.4 mg/dL; cálcio 10.3 mg/dL; fósforo 1.66 mg/dL; fosfatase alcalina 1.105 U/l; paratormônio (PTH) aumentado e gasometria venosa normal. O diagnóstico provável é:
- (A) raquitismo hipofosfatêmico familiar
(B) raquitismo adquirido
(C) raquitismo com osteomalácia
(D) hiperparatireoidismo
65. Lucia tem apresentado febre baixa vespertina, emagrecimento e tosse produtiva e estava em investigação diagnóstica. Levou o filho de 7 anos de idade à clínica da família para ser consultada, quando recebeu a confirmação do diagnóstico de tuberculose (BAAR positivo) e foi iniciado o tratamento. O filho não apresenta sintomatologia e foi vacinado com BCG ao nascer. Fez RX de tórax com resultado normal. A conduta adequada para a criança é:
- (A) solicitar baciloscopia de escarro e, se negativa, iniciar profilaxia isoniazida
(B) solicitar prova tuberculínica e, se < 5mm, repetir o exame em 8 semanas
(C) iniciar profilaxia com isoniazida e manter por 3 meses
(D) iniciar profilaxia com isoniazida e manter por 6 meses
66. A escolha do tipo sanguíneo para realização de exsanguineotransusão é um dos pontos fundamentais do procedimento. No caso de um recém-nascido (RN) portador de doença hemolítica por incompatibilidade ABO, o seguinte tipo sanguíneo é indicado para ser utilizado no procedimento:
- (A) AB e Rh do RN
(B) O e Rh da mãe
(C) AB e Rh da mãe
(D) O e Rh do RN
67. As manifestações clínicas da síndrome de Alagille são expressas em diferentes graus e podem ser inespecíficas. O prognóstico para sobrevida prolongada é bom, mas os pacientes são propensos a ter pruridos, além de:
- (A) hipercolesterolemia e deficiência de vitamina E
(B) hipocalcemia e deficiência de vitamina A
(C) hipoglicemia e deficiência de vitamina D
(D) hipertrigliceridemia e deficiência de vitamina B₁₂
68. Para gestantes, a recomendação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, quanto à vacina dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto - contra difteria, tétano e coqueluche), é:
- (A) não há indicação caso a gestante tenha recebido a vacina dTpa nos últimos 5 anos
(B) aplicar uma dose a cada gestação entre a 1ª e a 19ª semana
(C) não há indicação caso a gestante tenha recebido a vacina dTpa nos últimos 10 anos
(D) aplicar uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana
69. Um adolescente icterico apresenta os seguintes resultados no exame de sangue: sorologia negativa para o vírus da hepatite A, HBsAg (antígeno de superfície da hepatite B) positivo, Anti-HBs (anticorpo contra antígeno de superfície da hepatite B) negativo, IgG anti-HBc (anticorpo contra antígeno core hepatite B) positivo, IgM anti-HBc negativo e Anti-VHC PCR (antivírus da hepatite C - reação em cadeia da polimerase) negativo. Os dados laboratoriais apontam para:
- (A) infecção aguda pelo vírus da hepatite B
(B) infecção anterior pelo vírus da hepatite B resolvida
(C) imunização para hepatite B pela vacina
(D) infecção crônica pelo vírus da hepatite B
70. O vírus Epstein-Barr (EBV) foi o primeiro vírus humano a ser associado à malignidade. São proliferações malignas associadas ao EBV:
- (A) carcinoma hepatocelular e leucemia linfoblástica
(B) sarcoma de Ewing e linfoma não Hodgkin
(C) carcinoma de nasofaringe e linfoma de Burkitt
(D) sarcoma de Kaposi e leucemia mieloide
71. A infecção do trato urinário (ITU) em lactentes se manifesta na maioria dos casos com sintomas inespecíficos como: diarreia, baixo ganho ponderal, vômitos. A febre, por vezes, é a única manifestação clínica. Nesse caso, consideram-se como fatores de risco para ITU na infância:
- (A) sexo feminino e uretra curta
(B) sexo masculino e ausência de circuncisão
(C) disfunção vesical-intestinal e sexo feminino
(D) refluxo vesicoureteral e hematúria microscópica
72. Menina de 8 anos de idade começou a apresentar há 5 dias febre alta (39,5°), cefaleia retrorbitária e mialgia. A mãe da criança notou há 24 horas exantema maculopapular em face que disseminou para tronco e membros. Procurou UPA porque, apesar da melhora da febre, a criança está com dor abdominal intensa e vomitou várias vezes. A classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, são utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença. Os dados de anamnese e exame físico serão usados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. A classificação nesse caso, é:
- (A) azul: Grupo A
(B) verde: Grupo B
(C) amarelo: Grupo C
(D) vermelho: Grupo D

73. Em relação aos tumores sólidos na infância, é correto afirmar que:
- a manifestação clínica mais comum do tumor de Wilms é hipertensão arterial
 - o tumor do sistema nervoso central é o mais frequente na população pediátrica
 - a maioria dos pacientes com neuroblastoma são adolescentes do sexo masculino
 - a leucemia linfoblástica aguda corresponde ao maior percentual dos casos de Leucemia na infância
74. Lactente de 2 meses iniciou há 72 horas, febre baixa, tosse acompanhada de vômitos e episódios de apneia. Nasceu prematuro, com 32 semanas de idade gestacional. Mãe e irmão com tosse há 2 semanas. Ao exame, ausência de esforço respiratório, ausculta pulmonar normal, FR=50 irpm e $\text{SatO}_2=95\%$ em ar ambiente. Hemograma com 30.000 leucócitos/mm³, 30% neutrófilos, 5% bastões, 80% linfócitos, 8% monócitos e 1% eosinófilos. Plaquetas normais. O diagnóstico provável e a conduta hospitalar mais adequada para o caso, respectivamente, são:
- bronquiolite, precauções aéreas e macrolídeo
 - coqueluche, precauções respiratórias e macrolídeo
 - coqueluche, precauções aéreas e penicilina cristalina
 - bronquiolite, precauções respiratórias e penicilina cristalina
75. Menino, filho de pais analfabetos que vieram do interior, foi examinado pela 1ª vez aos 4 meses quando seus pais chegaram ao Rio de Janeiro. Mãe relata que seu filho nasceu em casa e que desde então ele ficava cansadinho e arroxeadado ao chorar, mamar e quando fazia força para evacuar. Ao exame, constatou-se tinha sopro cardíaco à ausculta e o ecocardiograma confirmou Tetralogia de Fallot. Nessa cardiopatia congênita pode-se encontrar a seguinte alteração:
- estenose tricúspide
 - insuficiência pulmonar
 - comunicação interatrial
 - hipertrofia ventricular direita
76. Em algumas ocasiões, quando um bebê chora de maneira inconsolável, os cuidadores podem chegar a perder o controle e acabar chacoalhando-o, sem saber dos riscos que o gesto representa. Esse comportamento, ainda que seja por alguns segundos, é muito perigoso. A síndrome do bebê sacudido ou chacoalhado é o conjunto de lesões cerebrais produzidas quando se agita bruscamente a criança, e pode produzir sequelas graves ou até a morte. Nos Estados Unidos, trata-se da principal causa de morte entre bebês com menos de 1 ano, quando vítimas de abuso. A Associação Espanhola de Pediatria (AEP) qualifica essa síndrome como relativamente frequente, com 20 a 25 casos para cada 100.000 crianças menores de 2 anos em todo o mundo. Na Espanha, calcula-se que ela atinge cerca de 100 bebês dentre os 450.000 que nascem a cada ano no país (El País – 29/03/2017). Dentre os achados característicos de traumatismo craniano na “síndrome do bebê sacudido”, pode-se citar:
- apraxia oculomotora
 - nictalopia
 - hemorragia retiniana
 - amaurose
77. Dentre as recomendações elaboradas para orientar mães e profissionais de saúde quanto ao armazenamento de leite materno, nas situações em que as nutrizes necessitam separar-se dos filhos por motivo de trabalho fora do domicílio, estudo ou mesmo pelos afazeres domésticos, é correto afirmar que:
- após a coleta, que seja guardado imediatamente o frasco na geladeira, no congelador ou freezer, em posição horizontal
 - após a coleta, se o frasco não ficar cheio, pode-se completá-lo em outra coleta (no mesmo dia), deixando sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite; devendo no outro dia utilizar outro frasco
 - o leite deve ser amornado em banho-maria ou microondas, e após, o frasco será agitado lentamente para realizar uma mistura homogênea
 - apenas a quantidade de leite que o bebê for utilizar deve ser amornado, devendo o leite morno que sobrar, ser guardado para posterior utilização; o restante de leite descongelado e não aquecido poderá ser guardado na primeira prateleira da geladeira e utilizado no prazo de até 24 horas após o descongelamento
78. A vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas. Profissionais de saúde, pais, professores e outros, devem estar envolvidos nesse acompanhamento. Na primeira consulta, é importante perguntar para o cuidador sobre fatos associados ao desenvolvimento da criança, observar alguns detalhes no exame físico e finalizar com a observação da criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária. Um dos principais fatores de risco como gerador para um problema do desenvolvimento é:
- o parentesco entre os pais
 - a icterícia fisiológica
 - a gestação inferior a 39 semanas
 - o desmame precoce
79. Pedro Ivo possui 4 anos de idade e está internado para tratamento de pneumonia lobar. Encontra-se no quarto dia de uso de penicilina cristalina (com programação inicial para 10 dias) e está melhor, com desaparecimento da febre, porém ainda com tosse e nauseado; após a visita médica do dia, o pediatra avaliou que a criança ainda necessitaria ficar internada por não apresentar condições clínicas para obter alta hospitalar, porém a mãe quer retirar o menino da Unidade de Saúde e levá-lo para casa, já que está com problemas pessoais e diz não querer mais permanecer no hospital. Após exaustivas conversas com os profissionais de saúde, mesmo assim, a mãe solicita que seja retirado o acesso venoso, e diz que vai levá-lo de qualquer maneira. A conduta do pediatra, nesse momento, é:
- preservar a integridade física da criança, substituindo o medicamento por um antibiótico via oral, com solicitação para que a mãe assine um termo de responsabilidade pela alteração do tratamento no prontuário
 - chamar o serviço social e esperar que resolva a questão com a mãe; caso esta ainda persista com a decisão de retirar o filho do hospital, deverá ser orientada a dar o antibiótico adequado via oral
 - abster-se de envolvimento na situação já que, nesse caso, será caracterizada evasão hospitalar, que é da inteira responsabilidade dos cuidadores e autoridades competentes
 - registrar o ocorrido no prontuário do paciente, preferencialmente com assinatura de testemunhas e comunicar imediatamente a autoridade competente, cabendo denúncia ao conselho tutelar

80. A mãe de Vitória, uma menina de 6 meses de idade, está muito preocupada, pois sua filha apresenta uma respiração ruidosa, caracterizada como estridor inspiratório, que começou com 2 semanas de vida, com aumento durante os processos infecciosos, porém melhorando quando a bebê está em decúbito prono. O restante do exame físico é absolutamente normal. O pediatra, após ouvir a história materna e examinar a criança, conclui que a principal hipótese inicial é:
- (A) anel vascular
(B) cisto de laringe
(C) paralisia de corda vocal
(D) laringomalácia

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Pesquisadores testaram uma nova droga que visa diminuir a chance de AVC (acidente vascular cerebral) em homens que sofrem de fibrilação atrial. O estudo incluiu 1.000 pessoas que tomaram a nova droga por 5 anos e 1.000 que receberam a terapia padrão. Ao término do estudo, 6% dos homens no grupo de terapia padrão tinham sofrido AVC, em comparação com apenas 2% no grupo que recebeu o novo medicamento. O NNT (número necessário a tratar), ou seja, o número necessário de pacientes que deverão ser tratados com a nova droga para prevenir um único caso de AVC, é de:
- (A) 20 pacientes
(B) 25 pacientes
(C) 40 pacientes
(D) 65 pacientes
82. Um bom teste diagnóstico precisa ser válido, isto é, ter alta capacidade de acertar. Assim, pode-se afirmar que:
- (A) testes sensíveis têm poucos falso-positivos
(B) testes específicos têm poucos falso-negativos
(C) testes altamente sensíveis detectam todos (ou quase todos) os doentes
(D) testes altamente específicos identificam somente (ou quase somente) os que não têm a doença
83. Segundo o Programa de AIDS das Nações Unidas (UNAIDS), em 1998 cerca de 30 milhões de pessoas eram portadoras de HIV, em todo o mundo. Sete anos depois, em 2005, essa estimativa passou para 39 milhões de pessoas vivendo com HIV. Já no Brasil, estimaram que 597.443 pessoas com idade entre 15 e 49 anos eram portadoras de HIV em 2000. Entre os anos de 1980 e 2003 foram notificados aproximadamente 317.000 novos casos de Aids. Os conceitos epidemiológicos citados neste caso são, respectivamente:
- (A) incidência e prevalência
(B) prevalência e incidência
(C) sobrevida e incidência
(D) letalidade e sobrevida
84. Um senhor de 56 anos, assintomático, que veio a consulta para realizar *check-up* e solicita os exames de próstata. "Afinal Dr., já tenho mais de 50 anos, preciso cuidar da minha saúde!", diz ele. No que se refere ao rastreamento do câncer de próstata, é correto afirmar que:
- (A) o rastreamento com subsequente tratamento dos casos detectados com cirurgia ou radioterapia produz apenas modesta redução da mortalidade por câncer de próstata em 11 anos de seguimento
(B) muitos tumores diagnosticados pelo rastreamento podem não apresentar sintomas clínicos relevantes, por isso a importância de realizar o rastreamento rotineiramente
(C) o PSA é um exame muito específico e deve ser o método de escolha para o rastreamento
(D) o toque retal permite apenas diagnóstico de lesões prostáticas em estágio avançado

85. Sobre o sistema de saúde no Brasil, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) apesar da integralidade ser uma das diretrizes do SUS, a prática de muitos dos profissionais que atuam na rede de atenção ainda tem o enfoque do atendimento centrado na doença
(B) a equidade significa que o acesso aos serviços de saúde deve ser garantido a toda população em condições de igualdade e que a prioridade deve ser dada a quem tem mais necessidade
(C) a universalidade é a garantia de que todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema de saúde
(D) o controle social é uma diretriz que cabe exclusivamente à comunidade e aos movimentos sociais
86. Um sistema de saúde é o produto da cultura de um país e do modo como as pessoas estão dispostas a financiá-lo para assegurar igualdade e justiça. No que se refere ao financiamento do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, é correto afirmar que:
- (A) o Piso da Atenção Básica (PAB) variável é calculado *per capita* e transferido aos municípios independentemente das ações realizadas, o que gerou uma diminuição da produção dos serviços de saúde
(B) o PAB fixo é calculado de acordo com as informações contidas nas bases de dados dos sistemas de informação nacional a cada mês, compreendendo um valor para cada ação implementada
(C) a criação do PAB variável fez diminuir o ritmo de expansão da estratégia de saúde da família, pois os incentivos criados priorizavam apenas populações específicas como quilombolas e indígenas
(D) o PAB passou a garantir os repasses de recursos de forma automática do nível federal para o nível municipal, interrompendo o modelo de pagamento de procedimentos até então vigente para a Atenção Primária à Saúde (APS)
87. A Declaração Universal dos Direitos Humanos diz que a vontade do povo será a base da autoridade do governo. Sobre a participação popular no SUS, é correto afirmar que:
- (A) as bases legais para a participação popular na gestão do SUS estão na Lei 8.142/90
(B) os Conselhos de Saúde são formados por 50% de gestores, 25% de trabalhadores e 25% de usuários
(C) as Conferências de Saúde são realizadas a cada 2 anos nos níveis municipal e estadual e a cada 4 anos no nível nacional
(D) a Ouvidoria Geral do SUS, por estar ligada ao Ministério da Saúde não faz parte dos mecanismos de participação popular na construção do SUS
88. **NÃO** é um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde:
- (A) coordenação do cuidado
(B) longitudinalidade
(C) equidade
(D) acesso
89. Buscando quantificar os efeitos colaterais do uso do dispositivo intrauterino, um médico desenvolveu uma pesquisa que acompanhou, pelo período de 1 ano, todas as mulheres da sua Unidade de Saúde que usavam métodos anticoncepcionais. Para tanto, utilizou uma ficha específica do Programa de Saúde da Mulher da Unidade e os prontuários das pacientes. O tipo de delineamento que caracteriza essa pesquisa é o estudo:
- (A) de coorte
(B) ecológico
(C) transversal
(D) de casos e controles

90. Um homem de 61 anos foi encaminhado pelo médico da unidade de APS que o acompanha há vários anos para um serviço de cirurgia geral de um hospital regional, por apresentar colelitíase sintomática. Nesse centro, o paciente acabou sendo submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que se deu sem intercorrências. Por ocasião da alta, o cirurgião emitiu uma nota onde constavam informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e um plano terapêutico sugerido para ser seguido pela equipe de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde empregado neste caso é:
- prevenção
 - reabilitação
 - integralidade
 - territorialização
91. Foi publicado recentemente estudo que demonstra que o controle intensivo da glicemia ajuda a prevenir as complicações microvasculares do diabetes tipo 2. No entanto, não se conseguiu estabelecer até o momento se o tratamento intensivo salva vidas ou previne eventos cardiovasculares graves. O tipo de estudo que deve ser conduzido para responder a essa pergunta é:
- estudo qualitativo
 - estudo transversal
 - estudo de caso e controle
 - ensaio clínico randomizado
92. Sobre a legislação brasileira na área da saúde, é correto afirmar que:
- a Lei nº 8.080/90 dispõe que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, excluindo o dever das pessoas, da família, das empresas e da comunidade
 - o artigo 199 da Constituição Federal declara a assistência à saúde livre à iniciativa privada, podendo esta participar de tal assistência de forma complementar
 - a Lei nº 8.080/90 regulamenta as ações e os serviços de saúde apenas para a média e alta complexidade
 - a Lei nº 8.142/90 descreve unicamente, a participação da comunidade na gestão do SUS
93. Para avaliar a eficácia de um determinado anti-inflamatório no tratamento da artrite reumatoide, um grupo de pesquisadores comparou a sintomatologia de 100 pacientes antes de receberem a medicação e após seis meses do seu uso. **NÃO** é, neste caso, um efeito capaz de impedir que se chegue a um resultado confiável:
- efeito placebo
 - randomização
 - regressão à média
 - melhora espontânea
94. O tipo de delineamento de estudo mais indicado para investigar a prevalência de tuberculose em núcleos rurais de um município é o estudo:
- cruzado
 - de coorte
 - transversal
 - de caso e controle
95. O numerador do coeficiente de natimortalidade é o número de:
- óbitos de menores de 1 ano ocorrido em certa área durante o ano
 - óbitos de menores de 28 dias ocorrido em certa área durante o ano
 - nascidos mortos (28 semanas ou mais de gestação) ocorrido em certa área durante o ano
 - óbitos de crianças maiores de 28 dias até 11 meses de idade ocorrido em certa área durante o ano
96. Diversos indicadores de saúde permitem avaliar as condições de vida e de saúde de uma população. Dentre eles, o de maior acurácia é:
- coeficiente de mortalidade infantil tardia
 - coeficiente de mortalidade infantil
 - coeficiente de mortalidade geral
 - número de médicos por 1.000 habitantes
97. Quanto ao papel de coordenação desempenhado pela Atenção Primária à Saúde nas redes de atenção à saúde, pode-se afirmar que:
- inclui a disponibilidade de informações a respeito dos problemas e acessos anteriores a serviços de saúde pela população, incorporando-as na medida em que se relacionam às necessidades do atendimento presente
 - é considerada efetiva quando existem diretrizes informais para transferência de informações entre equipes de saúde da família e especialistas
 - é burocrática, pois atrapalha o paciente na busca do tratamento com especialistas
 - tem importância reduzida no contexto das redes de atenção à saúde
98. Segundo a Lei nº 8.142/90, a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde são considerados instâncias:
- gerenciais dos repasses do Sistema Único de Saúde
 - consultivas do Sistema Único de Saúde
 - executivas do Sistema Único de Saúde
 - colegiadas do Sistema Único de Saúde
99. No que se refere aos testes diagnósticos, é correto afirmar que:
- para estimar uma probabilidade pós-teste a partir de uma probabilidade pré-teste e do resultado de um teste, não é preciso conhecer a sensibilidade e especificidade do teste para essa doença
 - convencionou-se chamar de probabilidade pré-teste a melhor estimativa de probabilidade de uma doença antes de se aplicar um novo teste diagnóstico
 - a alta sensibilidade de um teste diagnóstico está associada a um grande número de resultados falso-negativos
 - a especificidade é a capacidade de o teste acertar em indivíduos com uma doença definida
100. Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, **NÃO** é correto afirmar:
- a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício
 - quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada
 - os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos em comum acordo pelo gestor municipal e os prestadores privados de serviços de saúde, e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde
 - a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País