

CADERNO DE QUESTÕES DOS PROGRAMAS:

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

ATENÇÃO!



- Este caderno contém 100 (cem) questões objetivas de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C,D), distribuídas da seguinte forma: de 01 a 20 - *Clínica Médica*; de 21 a 40 - *Cirurgia Geral*; de 41 a 60 - *Obstetrícia e Ginecologia*; de 61 a 80 - *Pediatria*; de 81 a 100 - *Medicina Preventiva e Social*.
- A duração da prova é de 5 (cinco) horas, considerando, inclusive, a marcação do **cartão-resposta**.

1. Ao receber o material para realizar sua prova, verifique, imediatamente, no **cartão-resposta**: seu nome, seu número de inscrição e o número de seu documento de identidade.
Qualquer irregularidade comunique, imediatamente, ao fiscal de sala. **Não** serão aceitas reclamações posteriores.
2. Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão-resposta** a alternativa correspondente à resposta julgada correta. O **cartão-resposta** será o único documento válido para correção eletrônica. O preenchimento do **cartão-resposta** e a **respectiva assinatura** será de sua inteira responsabilidade. Não haverá substituição de **cartão-resposta** por erro do candidato.
3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **cartão-resposta**:
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
 - outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **cartão-resposta**;
 - será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
4. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se:
 - utilizar-se no decorrer da prova, de qualquer tipo de consulta a materiais impressos, anotações ou similares, ou for surpreendido em comunicação verbal, escrita ou gestual, com outro candidato.
 - for surpreendido dando e/ou recebendo auxílio para a execução da prova;
 - utilizar ou manter ligado, no local da prova: telefone celular, bip, *walkman*, rádio, receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva;
 - o **telefone celular** deverá permanecer **desligado**, desde o momento da entrada no local de prova, até a retirada do candidato do respectivo local.
6. **Somente** após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado**, e retirar-se do recinto de realização da prova, levando o caderno de questões.
7. **Será terminantemente vedado ao candidato copiar os assinalamentos feitos no cartão-resposta, sob pena de exclusão do certame.**
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **cartões-resposta**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. Ao término da prova, o candidato entregará **obrigatoriamente**, ao fiscal de sala, o seu **cartão-resposta**.
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível também, no site www.rio.rj.gov.br/concursos.

Boa Prova.

CLÍNICA MÉDICA

01. Em condições normais, a função de marcapasso do coração reside no nó sinoatrial, localizado na junção do átrio direito com a veia cava superior. A disfunção do nó sinoatrial é encontrada, com frequência, em:
- (A) jovens atletas, no decorrer da diminuição do estímulo vagal, hipertensão e hipercalemia
 - (B) idosos, na vigência de descompensação de condições como hipertermia, hipertensão e hipertireoidismo
 - (C) idosos, como fenômeno isolado, manifestando-se por episódios paroxísticos de tonteira e síncope
 - (D) adolescentes com antecedentes de cardiopatia orovalvular, hipertireoidismo e febre tifoide
02. Acalásia é um distúrbio motor do músculo liso esofágico, cujas principais manifestações clínicas são:
- (A) disfagia, dor torácica e regurgitação
 - (B) disfagia, dispneia e angina
 - (C) dispneia, dor torácica e vômitos
 - (D) dispneia, dor abdominal e flatulência
03. O diagnóstico de obstrução intestinal deve ser considerado quando, na vigência de um quadro abdominal, observa-se:
- (A) parada de eliminação de fezes e gases e ausência de gás no intestino distal
 - (B) distensão abdominal e presença de gases no intestino delgado e distal
 - (C) aumento da eliminação de gases e nível líquido no intestino delgado
 - (D) parada de eliminação de fezes e gases e sangramento vivo no intestino distal
04. A tríade de Charcot é um achado específico da colangite aguda composto por:
- (A) dor abdominal em barra, diarreia e febre
 - (B) dor em hipocôndrio direito, icterícia e febre
 - (C) dor em hipocôndrio esquerdo, icterícia e vômitos
 - (D) dor em hipocôndrio direito, diarreia e vômitos
05. Um paciente masculino de 29 anos abre um quadro de perda de peso seguida de diarreia intermitente, dor abdominal em cólica, artrite e fístula anorretal. O diagnóstico mais provável é:
- (A) retocolite ulcerativa
 - (B) doença celíaca
 - (C) cólon irritável
 - (D) doença de Chron
06. A indicação do início da terapia antirretroviral em pacientes por infecção por HIV se dá na presença de:
- (A) contagem de TCD4 < 520 / μ l em níveis de RNA de HIV < 40.000 Cópias
 - (B) contagem de TCD4 = 200 / μ l e presença de síndrome infecciosa aguda
 - (C) contagem de TCD4 < 350 / μ l em níveis de RNA de HIV > 50.000 cópias
 - (D) nível de RNA de HIV > 30.000 cópias e presença de síndrome infecciosa aguda
07. Artrite reativa refere-se a um quadro agudo, não purulento, que complica uma infecção localizada em outra parte do corpo. Excluindo-se o contexto de infecção pelo HIV, os sítios primários mais usuais são:
- (A) entérico e urogenital
 - (B) urogenital e orofaríngeo
 - (C) orofaríngeo e cutâneo
 - (D) cutâneo e entérico
08. Uma mulher de 32 anos com história de uso de drogas endovenosa chega ao hospital com febre e taquicardia, além de sibilos e roncos. O início das queixas foi inferior a 5 dias. Apesar da ausência de sopro na ausculta cardíaca, suspeitou-se de endocardite infecciosa, sendo solicitado um ecocardiograma, que revelou vegetação em válvula tricúspide. O microorganismo mais frequentemente associado com esse quadro é:
- (A) *Streptococcus viridans*
 - (B) *Staphylococcus aureus*
 - (C) *Staphylococcus epidermidis*
 - (D) bacilos gram-negativos

09. Um homem de 59 anos queixa-se de dor torácica intensa, que se irradia para as costas. Seus pulsos radiais são desiguais e o paciente está hemodinamicamente estável. No RX de tórax, encontra-se alargamento do mediastino. O diagnóstico mais provável da causa dessa dor é:
- (A) dissecação aguda de aorta
 - (B) infarto agudo do miocárdico
 - (C) pneumotórax
 - (D) embolia pulmonar
10. A síndrome de Weil, na leptospirose, é caracterizada por:
- (A) leptospirose leve, com mortalidade praticamente nula
 - (B) icterícia, insuficiência renal e mortalidade entre 5 e 15%
 - (C) miocardite, insuficiência hepática e mortalidade superior a 15%
 - (D) poliartrite, meningite e mortalidade acima de 15%
11. Paciente de 64 anos, portadora de DM2 há 6 anos, hipertensa em uso de captopril 50mg (1 comprimido ao dia) e metformina 850 mg (3 comprimidos ao dia), deu entrada na Emergência com quadro de febre, lombalgia e diurese diminuída. Submetida a exames: creatinina 1,6mg/dL, ureia-85mg/dL, depuração de creatinina - 30mL/min, EAS - nitrito positivo, piúria maciça, leucocitose - 18000 com 10 bastões e 75 segmentados, glicemia - 230mg/dL. A melhor conduta é:
- (A) suspender metformina, iniciar antibioticoterapia, hidratação e esquema de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
 - (B) manter metformina, iniciar antibioticoterapia, hidratação e esquema de insulina rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
 - (C) suspender metformina, urinocultura, hidratação e esquema de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
 - (D) suspender metformina, iniciar antibioticoterapia, hidratação, iniciar insulina de ação prolongada e esquema de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
12. Com respeito à síndrome metabólica, pode-se afirmar que:
- (A) sulfonilureia é o medicamento de escolha
 - (B) gastroplastia redutora é o tratamento de escolha
 - (C) obesidade central, dislipidemia, resistência insulínica, intolerância à glicose ou DM2, e hipertensão arterial são suas características
 - (D) câncer de pâncreas é a sua principal complicação
13. O tipo de câncer, de tireoide mais comum é o carcinoma:
- (A) medular
 - (B) anaplásico
 - (C) folicular
 - (D) papilífero
14. Homem de 45 anos, apresentando dor epigástrica há 48h, acompanhada de náuseas e vômitos, astenia severa e fadiga, petéquias, hipotensão e hipotermia, chega à emergência chocado. Como não há tempo suficiente para confirmar a suspeita clínica, o tratamento do choque deverá ser iniciado de imediato. Os exames mais importantes para o diagnóstico, foram eosinofilia importante, cortisol normal, hiponatremia, hipoglicemia e hipercaliemia. O diagnóstico mais provável é:
- (A) insuficiência suprarrenal aguda
 - (B) coma hipoglicêmico
 - (C) insuficiência renal aguda
 - (D) pancreatite aguda
15. Paciente obesa, portadora de DM2 recentemente diagnosticada, com glicemia de jejum 140mg/dL e HbA1c 6,8. Além das modificações do estilo de vida, a droga de escolha, para início de tratamento, é:
- (A) sulfonilureia
 - (B) insulina NPH
 - (C) insulina Regular
 - (D) metformina
16. O nódulo solitário de pulmão (NSP) é uma opacidade arredondada com até 3 cm de diâmetro, envolta por parênquima pulmonar normal. A causa mais comum de NSP benigno é:
- (A) granuloma tuberculoso
 - (B) hamartoma
 - (C) histoplasiose
 - (D) granulomatose de Wegner

17. A síndrome hemolítico-urêmica é diagnosticada principalmente em crianças. Normalmente precedida por diarreia infecciosa, essa síndrome se caracteriza por:
- (A) anemia hemolítica autoimune, trombocitose e insuficiência renal aguda
 - (B) insuficiência renal aguda, anemia hemolítica autoimune e trombocitopenia
 - (C) insuficiência renal aguda, anemia hemolítica microangiopática e trombocitose
 - (D) anemia hemolítica microangiopática, insuficiência renal aguda e trombocitopenia
18. Em paciente com quadro clínico sugestivo de pneumonia adquirida na comunidade, o exame complementar indicado para confirmar o diagnóstico é:
- (A) bacterioscopia do escarro pelo gram e cultura
 - (B) radiografia do tórax
 - (C) sorologia
 - (D) aspirado traqueal
19. A síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) é causada por lesão pulmonar difusa a partir de muitos distúrbios clínicos e cirúrgicos subjacentes. A SARA é definida por:
- (A) infiltrados pulmonares bilaterais
 - (B) relação $PaO_2/FIO_2 > 300$
 - (C) pressão capilar pulmonar elevada ($>$ ou igual a 18mmHg)
 - (D) instalação arrastada e gradual, que leva à hipoxemia refratária
20. A sarcoidose é uma doença sistêmica de etiologia desconhecida. Com respeito à sarcoidose, verifica-se que:
- (A) é uma doença inflamatória caracterizada pela presença de granuloma com necrose de caseificação
 - (B) a hipercalcemia constitui uma das indicações de corticoterapia oral
 - (C) o órgão mais frequentemente acometido é o fígado
 - (D) o prognóstico é reservado nos pacientes com adenopatia hilar isolada

CIRURGIA GERAL

21. O atendimento médico em desastres ou catástrofes, caracterizado pela inadequação entre os recursos disponíveis e os necessários para fazer frente ao evento, possui crucial importância para a sobrevivência da população acometida e se inicia por uma triagem de prioridade de atendimento ainda no local do ocorrido. Para proceder a esta triagem, é necessário considerar que:
- (A) vítimas que não andam e não têm movimentos respiratórios devem ser priorizadas pelo risco iminente de óbito
 - (B) rotular com cores e prioridades as vítimas deve ser evitado, pois não é possível assegurar uma adequada avaliação para tal na cena do evento
 - (C) o uso da escala de gravidade APACHE é rápido e facilita esta triagem inicial das vítimas
 - (D) pacientes que simplesmente andam devem esperar o atendimento dos demais
22. A escala de coma de Glasgow é uma útil ferramenta na avaliação de pacientes vítimas de traumatismo craniano (TCE). Em relação a essa escala, pode-se afirmar que:
- (A) apesar de um bom indicador de prognóstico, não consegue prever a chance de uma intervenção neurocirúrgica
 - (B) foi desenvolvida inicialmente para avaliação de estados de coma crônico e não no trauma
 - (C) uma grande vantagem é sua boa avaliação do TCE mesmo na vigência de uso de álcool ou drogas
 - (D) seu resultado final consiste na média aritmética dos valores atribuídos a melhor resposta motora, melhor resposta verbal e abertura ocular
23. A principal arritmia cardíaca decorrente da insuflação do pneumoperitônio com CO₂ na colecistectomia videolaparoscópica é:
- (A) taquicardia supraventricular
 - (B) bradicardia
 - (C) fibrilação atrial
 - (D) fibrilação ventricular sem pulso
24. A colocação do paciente em posição de Durant (decúbito lateral esquerdo, cabeça para baixo e pés elevados), associada à aspiração sanguínea pelo cateter venoso profundo localizado na veia subclávia é utilizada para o tratamento da seguinte patologia:
- (A) embolia gasosa
 - (B) trombose venosa profunda
 - (C) hemotórax
 - (D) tamponamento cardíaco

25. Paciente jovem sem comorbidades, submetido a apendicectomia videolaparoscópica, evolui no pós-operatório imediato com dor em fossa ilíaca esquerda, queda do hematócrito e massa palpável ao exame físico na mesma localização. Tomografia computadorizada abdominal evidenciou presença de importante hematoma na musculatura retal em topografia do trocarte inserido no procedimento. Conclui-se que foi lesionada a seguinte estrutura vascular no procedimento:
- (A) artéria apendicular
 - (B) aorta infrarrenal
 - (C) vasos ilíacos comuns
 - (D) vasos epigástricos inferiores
26. Em um paciente portador de icterícia obstrutiva em decorrência de neoplasia da cabeça do pâncreas, a substância que deve ser administrada no pré-operatório para correção de possíveis distúrbios de coagulação é:
- (A) plasma fresco
 - (B) vitamina K
 - (C) vitamina B6
 - (D) fator VIII
27. Paciente com quadro de obstrução intestinal sem instabilidade hemodinâmica por Volvo de sigmoide. Após início da reposição hidroeletrólita, está indicada:
- (A) colocação de cateter nasogástrico
 - (B) laparotomia exploradora para fixação do sigmoide
 - (C) retossigmoidoscopia
 - (D) descompressão colônica por agulha transcutânea
28. O tumor carcinoide do 1/3 distal do apêndice cecal com tamanho menor que 1 cm tem indicação de tratamento com:
- (A) colectomia direita com linfadenectomia
 - (B) colectomia direita sem linfadenectomia
 - (C) quimioterapia pré-operatória
 - (D) apendicectomia
29. A causa mais comum de fistula colo-vesical é:
- (A) neoplásica
 - (B) traumática
 - (C) inflamatória
 - (D) iatrogênica
30. A principal apresentação associada à presença de divertículo de Meckel em pacientes com mais de 30 anos é:
- (A) sangramento
 - (B) obstrução
 - (C) perfuração
 - (D) inflamação
31. A síndrome da artéria mesentérica superior ocorre em geral após grandes traumatismos, como decorrência de uma perda ponderal importante em um curto período de tempo, e se caracteriza por:
- (A) hemorragia digestiva alta sem hipercloridria
 - (B) isquemia do íleo proximal
 - (C) compressão duodenal com obstrução intestinal
 - (D) trombose do sistema porta
32. Está relacionada ao uso de antibióticos a seguinte doença:
- (A) megacólon tóxico
 - (B) colite pseudomembranosa
 - (C) retocolite ulcerativa
 - (D) doença de Crohn
33. A ausência de hemácias com corpos de Howell-Jolly, no pós-operatório de esplenectomia, sugere:
- (A) ausência de tecido esplênico funcional
 - (B) presença de baço acessório
 - (C) insuficiência hepática
 - (D) leucemia
34. A principal causa do hiperaldosteronismo primário é:
- (A) adenoma adrenal
 - (B) hiperplasia adrenal bilateral
 - (C) carcinoma adrenal
 - (D) estenose da artéria renal
35. No jejum prolongado, observamos redução da proteólise principalmente devido a:
- (A) falência dos mecanismos de gliconeogênese
 - (B) diminuição da necessidade de glicose pelo cérebro
 - (C) aumento da resistência periférica à insulina
 - (D) elevação do status tireoideano durante jejum

36. A queixa de diarreia inexplicável em pacientes portadores de úlcera péptica levanta a suspeita diagnóstica da seguinte doença:
- (A) glucagonoma
 - (B) vipoma
 - (C) colite ulcerativa
 - (D) síndrome de Zollinger-Ellison
37. Os pacientes imunossuprimidos representam um desafio diagnóstico e terapêutico quando desenvolvem um quadro abdominal agudo. Em pacientes portadores de SIDA, pode ocorrer perfuração intestinal relacionada a infecções incomuns, dentre elas a mais frequente é:
- (A) a infecção pelo citomegalovírus
 - (B) a tuberculose intestinal
 - (C) a infecção pelo criptosporidium
 - (D) o sarcoma de Kaposi intestinal
38. Em lactente de 8 semanas suspeita-se de estenose hipertrófica do piloro. Um achado considerado patognomônico desta anormalidade e que indica o tratamento cirúrgico é:
- (A) a palpação da oliva pilórica no quadrante superior direito
 - (B) a demonstração da estenose “em funil” em uma seriografia
 - (C) a ultrassonografia mostrando espessamento intermitente do piloro
 - (D) o espessamento concêntrico – “em alvo” - do piloro em tomografia computadorizada
39. A síndrome de Boerhaave é uma doença grave e incomum que pode passar despercebida em seu início. Se não existir alto índice de suspeita durante a avaliação clínica inicial, pode levar a alta taxa de mortalidade, causada pelo diagnóstico tardio de sua principal consequência, que é a:
- (A) hemorragia digestiva alta
 - (B) mediastinite bacteriana aguda
 - (C) pneumonia por broncoaspiração
 - (D) pneumotórax hipertensivo
40. Um câncer gástrico pode ser classificado de acordo com suas características endoscópicas, histológicas, morfológicas assim como de acordo com seu estadiamento. A classificação que distingue dois tipos de tumores - difuso ou intestinal, denomina-se:
- (A) Lauren
 - (B) Borrmann
 - (C) TNM
 - (D) Borders

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

41. Durante o exame especular vaginal de uma gestante no 3º trimestre, foi colhido conteúdo líquido esbranquiçado, que, após deixado secar sobre lâmina, revelou cristalização arboriforme observada ao microscópio, e, quando corado com sulfato azul de Nilo, revelou células alaranjadas. O pH vaginal avaliado com o papel de nitrazina foi superior a 7. O diagnóstico mais provável é:
- (A) tricomoníase vaginal
 - (B) infecção pelo papilomavírus
 - (C) eliminação do tampão mucoso
 - (D) rotura das membranas ovulares
42. Na condução do parto pélvico, a manobra que, sucessivamente, desprende as espáduas e o polo cefálico é a de:
- (A) Pajot
 - (B) Rojas
 - (C) Bracht
 - (D) Mauriceau
43. Uma patologia que **NÃO** ocasiona ocorrência de oligodramnia é:
- (A) agenesia renal
 - (B) defeito do tubo neural fetal
 - (C) pós-maturidade
 - (D) insuficiência placentária
44. É característico de Infecção Puerperal:
- (A) temperatura de até 37°C no 2º dia
 - (B) temperatura de 38°C ou maior no 1º dia
 - (C) temperatura de 38°C ou maior a partir do 2º dia
 - (D) temperatura de 39°C no 1º dia
45. A cesariana nos casos de DPP deve ser imediata quando:
- (A) o feto estiver vivo
 - (B) as membranas estiverem rotas
 - (C) o choque estiver presente
 - (D) houver coagulopatia grave
46. É indicação absoluta de cesariana a seguinte situação:
- (A) DPP grave
 - (B) sofrimento fetal agudo
 - (C) placenta prévia total
 - (D) apresentação pélvica

47. A comprovação da eficiência do uso da Imunoglobulina anti-Rh no pós-parto pode ser feita:
- (A) por Coombs Direto negativo
 - (B) por Coombs Indireto positivo, 72 horas após o parto e negativo em torno de 6 meses após
 - (C) pela prova de Kleihauer positiva no pós-parto imediato
 - (D) por Coombs Indireto negativo, 72 horas após o parto e positivo em torno de 6 meses após
48. Os sintomas clássicos da pré-eclampsia são:
- (A) edema -proteinúria - hipertensão arterial
 - (B) proteinúria - dor abdominal - oligúria
 - (C) edema - proteinúria – convulsão
 - (D) hipertensão arterial - edema - síndrome nefrótica
49. A principal justificativa para o emprego do sulfato de Magnésio no tratamento da pré-eclampsia grave é:
- (A) aumentar a diurese
 - (B) controlar a proteinúria
 - (C) prevenir as crises convulsivas
 - (D) tratar as crises convulsivas
50. Paciente de 25 anos, GII/PI parto normal a termo em 2005, drogadicta desde 2007, alternando consumo de álcool e cocaína, encontra-se hoje na 30ª semana de gestação. Compareceu hoje à consulta de pré-natal, sendo apontado IMC 28, PA de 110x55mmHg, altura do fundo uterino de 22cm, BCF 140bpm com movimentos fetais presentes durante o exame, e ultrassonografia de 12 semanas compatível com a data da última menstruação. Conforme o relatado acima é possível:
- (A) tratar-se de Crescimento intra-uterino restrito de causa fetal e materna, em que a o aporte deficiente de nutrientes e de oxigênio para o feto, presente em 55% dos casos, é a principal causa de óbito e o fundamento fisiopatológico
 - (B) tratar-se de Crescimento intra-uterino restrito de causa materna e fetal, em que a placentação deficiente com ausência da segunda onda de migração trofoblástica é o fundamento fisiopatológico
 - (C) tratar-se de Crescimento intra-uterino restrito, de causa materna, em que a mortalidade perinatal é cerca de 30 vezes maior que aquela em fetos de peso adequado
 - (D) tratar-se de Crescimento intra-uterino restrito, de causa materna, em que a mortalidade perinatal é cerca de 10 vezes maior que aquela em fetos de peso adequado

Com base no seguinte caso clínico, responda às questões 51 e 52.

Paciente com 48 anos, procurou seu ginecologista porque há seis meses tem episódios de rubor repentino seguido de sudorese que se concentra na metade superior do tronco e face. Estes são fugazes e frequentes, ocorrendo mais de 10 vezes ao dia e acordando a paciente à noite pelo menos uma vez. Sua última menstruação ocorreu em janeiro de 2009.

51. Tais sintomas decorrem de:
- (A) temperatura aumentada do núcleo arqueado
 - (B) secreção pulsátil do hormônio luteinizante
 - (C) disfunção térmica do hipotálamo
 - (D) vasoconstrição periférica
52. Se a paciente não menstruar mais, em 2011 será possível afirmar que:
- (A) está na pós-menopausa ocorrendo um hipogonadismo hipergonadotrófico
 - (B) está na pós-menopausa ocorrendo um hipergonadismo hipergonadotrófico
 - (C) está na pós-menopausa ocorrendo um hipergonadismo hipogonadotrófico
 - (D) está na pós-menopausa ocorrendo um hipogonadismo hipogonadotrófico
53. A artéria hipogástrica ou ilíaca interna, **NÃO** dá origem à seguinte artéria:
- (A) vesical
 - (B) uterina e vaginal
 - (C) umbilical obliterada
 - (D) hemorroidária superior
54. Analisando a Incontinência Urinária de Esforço, **NÃO** se pode afirmar que:
- (A) ocorre geralmente mais em multiparas que em nulíparas
 - (B) decorre do aumento da contratilidade do músculo Detrusor
 - (C) ocorre geralmente com Distopia do Colo Vesical
 - (D) decorre da diminuição da pressão intra-uretral

55. A principal ação dos anticoncepcionais orais é impedir a ovulação através do seguinte mecanismo:
- (A) aumento da esteroidogênese no estroma ovariano
 - (B) estímulo à produção de LH no meio do ciclo
 - (C) inibição dos níveis de FSH e LH
 - (D) aumento das gonadotrofinas com consequente bloqueio da liberação de estrogênio e progesterona
56. Com base na inspeção dinâmica da genitália externa, e obedecendo aos critérios da Sociedade Internacional de Continência, o ginecologista fez a seguinte anotação: ponto Aa=+3; ponto Ba=+5; ponto C= - 8; ponto D= -10; ponto Ap=+2; ponto Bp= +2.
- O diagnóstico é prolapso:
- (A) da parede vaginal anterior acentuado, com prolapso de parede vaginal posterior, sem prolapso uterino
 - (B) uterino de 2º grau, com alongamento hipertrófico do colo e prolapso de parede vaginal anterior acentuado
 - (C) uterino de 2º grau, sem alongamento hipertrófico do colo e prolapso de parede vaginal posterior acentuado
 - (D) de parede vaginal anterior, sem prolapso uterino e sem prolapso de parede vaginal posterior
57. A endometriose é uma condição benigna de etiologia desconhecida. São considerados fatores de risco para esta doença:
- (A) toxinas como TCDD (8-tetrachlorodibenzo-p-dioxina), herança genética e menstruação retrógrada
 - (B) metaplasia celômica, herança genética e compostos tipo dioxina
 - (C) defeitos anatômicos do trato genital como septo vaginal transversal, herança familiar e metaplasia celômica
 - (D) toxinas como TCDD (8-tetrachlorodibenzo-p-dioxina), outros compostos tipo dioxina, defeitos anatômicos do trato genital como septo vaginal transversal
58. Analisando o sangramento uterino pós-coito ou sinusiorragia, pode-se afirmar que:
- (A) o pólio endometrial é uma causa muito frequente deste sintoma e, em cerca de 2/3 dos casos, não se encontra causa associada
 - (B) é mais frequente entre 20 e 40 anos e tem como causas a eversão do endocervice, cervicites, pólipos endocervicais
 - (C) é mais frequente entre 50 e 70 anos e tem como causas cervicites, pólipos endocervicais e o câncer de endométrio
 - (D) o pólio endometrial é uma causa muito frequente assim como o câncer de endométrio
59. Paciente com 49 anos e não faz seu exame preventivo do câncer do colo do útero há dez anos. Há 02 meses está apresentando metrorragia e procurou médico hoje. Durante o exame ginecológico evidenciou-se colo volumoso, endurecido, com áreas de sangramento que ocupa o terço superior da vagina. Ao toque retal, o paramétrio esquerdo é endurecido tenso até a parede pélvica.
- O diagnóstico provável, o exame mais adequado e o tratamento mais indicado neste caso são:
- (A) tumor do colo uterino, biopsia do colo uterino e radioterapia
 - (B) tumor endocervical, citologia endometrial e radioterapia
 - (C) tumor endocervical, biopsia endometrial e cirurgia de PIVER II
 - (D) tumor do colo uterino, citologia oncológica e cirurgia de PIVER II
60. Paciente iniciou vida sexual há cerca de um ano e há 20 dias vem apresentando fluxo vaginal com mau odor que piora após relação sexual e no pós-mênstruo. Ao exame, o pH vaginal era de 5, teste de aminas (KOH10%) positivo e havia fluxo branco-amarelado, bolhoso. O exame a fresco evidenciou bactérias supradérmicas nas células vaginais. O diagnóstico provável e o tratamento com menor índice de recidiva neste caso é:
- (A) tricomoníase, Secnidazol 1gr em dose única e tratar o parceiro
 - (B) infecção por clamídia, azitromicina 1gr em dose única e tratar o parceiro
 - (C) vaginose bacteriana, metronidazol 500mg de 12/12 horas por sete dias
 - (D) candidíase, fluconazol 150mg em dose única

PEDIATRIA

61. Na terceira semana de amamentação, subitamente, uma mãe inicia quadro de febre alta com calafrios, dor no corpo e mal-estar, estando uma das mamas vermelha, quente e com dor intensa. Neste caso, a conduta correta em relação ao aleitamento materno é:
- (A) suspender a amamentação
 - (B) suspender a amamentação até o final da antibioticoterapia
 - (C) suspender a amamentação e iniciá-la após 3 dias de anti-inflamatórios
 - (D) não suspender a amamentação
62. Menina de 12 anos é levada ao pediatra devido à amnorreia. Possui idade-altura de 5 anos, idade mental de 3 anos, idade-peso de 7,5 anos e idade óssea de 3 anos. Sua pele e língua são normais. Apresenta anemia, cabelo espesso e hérnia umbilical de 2,5 cm de diâmetro, porém sem alterações esqueléticas. O diagnóstico provável é de:
- (A) hipotireoidismo
 - (B) acondroplasia
 - (C) tumor hipofisário
 - (D) seqüela de desnutrição grave
63. Crianças que apresentam ataques severos de enxaqueca, ou “estado enxaquecoso” (cefaleia persistente por mais de três dias), e que não respondem ao tratamento agudo convencional da enxaqueca, podem beneficiar-se da utilização de:
- (A) propranolol
 - (B) flunarizine
 - (C) proclorperazine
 - (D) ibuprofeno
64. Pneumotórax primário espontâneo ocorre principalmente em alguns adolescentes sem trauma ou doença pulmonar subjacente e pode ser encontrado em pacientes com síndrome de:
- (A) Down
 - (B) Marfan
 - (C) Zellweger
 - (D) Sjögren
65. Recém-nascido coabitante de foco bacilífero deve receber quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses e, após esse período, deve-se fazer a prova tuberculínica na criança. Se reatora:
- (A) inicia-se esquema RIP, com duração de 6 meses
 - (B) mantém-se a isoniazida até completar 6 meses
 - (C) suspende-se a isoniazida e aplica-se a vacina BCG
 - (D) solicita-se radiografia de tórax e lavado gástrico
66. Nas formas graves de amebíase intestinal sintomática ou amebíase extraintestinal, a droga de escolha é:
- (A) teclosan
 - (B) secnidazol
 - (C) albendazol
 - (D) metronidazol
67. Uma das indicações do Ministério da Saúde para a aplicação da vacina antipneumocócica é:
- (A) diarreia persistente
 - (B) bebê chiador
 - (C) doença neurológica crônica incapacitante
 - (D) sinusite crônica com polipose nasal
68. A principal orientação terapêutica para evitar exacerbações em pacientes portadores de asma crônica é utilizar:
- (A) corticoide inalado
 - (B) cromoglicato de sódio
 - (C) beta 2 agonista de longa duração
 - (D) inibidor de leucotrieno
69. Estudos epidemiológicos baseados em material sanguíneo encontraram gene viral nos tumores provenientes de áreas endêmicas. Tais estudos comprovaram associação do linfoma de Burkitt com o vírus:
- (A) Coxsackie
 - (B) herpes tipo II
 - (C) HTLV-1
 - (D) Epstein-Barr
70. A suspensão da imunoglobulina endovenosa para a profilaxia de infecções bacterianas pode ser considerada em pacientes utilizando-se de antirretrovirais na seguinte situação:
- (A) pacientes na categoria B com estabilidade clínica e ganho ponderal satisfatório
 - (B) estabilidade clínica e imunológica (demonstrada por CD4>15%), sem nenhum episódio de infecção bacteriana grave nos últimos 12 meses
 - (C) crianças de alto nível socioeconômico, em uso de antirretroviral de forma regular, sem evidência de infecção ativa
 - (D) tratamento antirretroviral regular, esquema vacinal em dia e sem infecções ativas

71. Paciente de 6 anos de idade foi levado à Emergência por apresentar febre há 4 dias, cefaleia, prostração, exantema, dispneia e dor abdominal. O médico que o atendeu suspeitou de Dengue. A conduta inicial adequada para o caso é:
- (A) solicitar hemograma, sorologia específica para Dengue, radiografia de tórax
 - (B) orientar tratamento ambulatorial e hidratação oral
 - (C) internar e iniciar hidratação venosa vigorosa
 - (D) realizar prova do laço para então considerar internação hospitalar
72. Com relação à alimentação infantil está correto afirmar que:
- (A) crianças de 6 a 18 meses devem receber o suplemento de ferro de forma preventiva
 - (B) a biodisponibilidade do ferro no leite materno permite uma absorção menor que a do ferro contido no leite de vaca
 - (C) o ferro heme presente na hemoglobina das carnes está exposto a fatores inibidores
 - (D) a alimentação normal de crianças de 6 a 12 meses supre a necessidade de ferro dessas crianças que é baixa
73. Menino de 2 anos de idade foi internado por apresentar dispneia e a avaliação do seu estado nutricional definiu-o como desnutrido grave. Nesse caso, é correto afirmar que:
- (A) a suplementação de zinco e ferro está indicada desde a fase de estabilização inicial de tratamento
 - (B) a avaliação dos eletrólitos é essencial porque os desnutridos têm deficiência corporal de sódio, potássio e magnésio
 - (C) a glicose sanguínea deve ser avaliada para detecção de hipoglicemia
 - (D) a antibioticoterapia deverá ser iniciada quando se obtiver o resultado das culturas
74. A mãe do recém-nascido A recebeu penicilina benzatina para tratamento de sífilis, na dose preconizada, no 8º mês de gestação. Seu parceiro recusou-se a ser tratado. A conduta correta com relação ao recém-nascido é:
- (A) tratar com penicilina cristalina por 10 dias se houver alteração liquórica
 - (B) realizar hemograma, RX de ossos longos e punção lombar se o VDRL do RN estiver alterado
 - (C) tratar com penicilina procaína por 10 dias se não se obtiver exame liquórico
 - (D) acompanhar o paciente clinicamente sem necessidade de repetir VDRL sérico após o tratamento
75. Com relação ao atendimento inicial a um recém-nascido em sala de parto, pode-se afirmar que:
- (A) a anamnese materna deve ser realizada após o nascimento do bebê para se obter informação quanto a doenças maternas como hipertensão e diabetes
 - (B) na presença de um bebê deprimido e com líquido amniótico meconial deve-se aspirar traqueia sob visualização direta logo após colocação do RN sob calor radiante
 - (C) imediatamente após o nascimento deve ser avaliado o Apgar do bebê para então se proceder a manobras de reanimação
 - (D) a aspiração das narinas do recém-nascido deve ser feita em primeiro lugar, seguida de aspiração da boca
76. A conduta correta com relação a um recém-nascido exposto ao HIV é:
- (A) aguardar resultado da sorologia para HIV para então iniciar zidovudina oral
 - (B) iniciar zidovudina oral nas primeiras 2 horas após o nascimento e manter por 48 horas
 - (C) aguardar resultado da carga viral para, se necessário, iniciar zidovudina oral
 - (D) iniciar zidovudina oral nas primeiras 2 horas após o nascimento e manter por 6 semanas
77. Paciente de 6 meses deu entrada no hospital com quadro de broncopneumonia, sendo que este era o 3º episódio desde o nascimento. Seu ganho ponderal era inadequado e sua mãe relatava que ele cansava durante as mamadas. A criança estava taquipneica, taquicárdica, pulsos finos e apresentava sopro sistólico na ausculta cardíaca. O diagnóstico provável para a criança é:
- (A) tetralogia de Fallot
 - (B) comunicação interventricular
 - (C) transposição de grandes vasos
 - (D) coartação da aorta
78. Paciente de 7 anos de idade deu entrada na emergência com relato de ter apresentado, pela primeira vez, convulsão associada à perda da consciência e febre. O diagnóstico diferencial do quadro inclui as seguintes patologias, **EXCETO**:
- (A) meningite
 - (B) tumor cerebral
 - (C) convulsão febril
 - (D) acidente vascular cerebral

79. No paciente com síndrome nefrótica, pode-se afirmar que:
- (A) a hipertensão arterial é um sinal clínico patognomônico
 - (B) a alteração do metabolismo hepático das proteínas e lipídeos é o fato principal que desencadeia a síndrome
 - (C) os diuréticos devem ser sempre usados para o controle do edema
 - (D) o corticoide é o medicamento principal por atuar sobre a estabilidade da membrana basal
80. Com relação aos erros inatos do metabolismo, é correto afirmar que:
- (A) o tratamento da fenilcetonúria deve ser iniciado o mais precocemente possível compreendendo o leite modificado, pobre em fenilalanina
 - (B) a galactosemia se manifesta no período neonatal através de hepatopatia, tubulopatia e deformidades progressivas
 - (C) são esperados valores normais para a amônia sanguínea nos defeitos do ciclo da ureia e em algumas acidemias orgânicas
 - (D) o emprego de mamadeiras adoçadas com sacarose leva secundariamente à hiperglicemia nos pacientes com intolerância hereditária à frutose

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Dentre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde inscritos na Constituição Federal de 1988 abaixo designados, a 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 e dá outras providências”, **NÃO** contemplou:
- (A) a universalidade
 - (B) o atendimento integral
 - (C) a participação da comunidade
 - (D) a descentralização administrativa
82. De acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 (Artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, da Constituição Federal), que estabeleceu a vinculação orçamentária das três esferas de governo no financiamento das ações e serviços de saúde, o percentual mínimo da arrecadação dos impostos que os municípios e o Distrito Federal devem aplicar nas suas respectivas Secretarias de Saúde é de:
- (A) 10%
 - (B) 15%
 - (C) 25%
 - (D) 30%
83. Tendo em vista o que prescreve a Lei Federal Nº 8.142/1990, que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”, a atividade que caracteriza a presença formal e permanente da comunidade no SUS é:
- (A) Conferência de Saúde
 - (B) Campanha de vacinação
 - (C) Fiscalização de hospitais e ambulatórios
 - (D) Conselho de Saúde
84. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 399/2006 que “divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”, as estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) devem ser custeadas:
- (A) pelo Piso de Atenção Básica (PAB Variável)
 - (B) pela Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)
 - (C) pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC)
 - (D) pela Vigilância em Saúde (VISA)
85. O Parágrafo 1º do Artigo 198, da Constituição Federal de 1988, define que o Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do Artigo 195, com recursos oriundos do orçamento da:
- (A) arrecadação dos impostos e taxas
 - (B) coleta de recursos de concursos de prognósticos
 - (C) Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios
 - (D) Previdência e Assistência Social
86. Em relação ao Artigo 199, da Constituição Federal que prescreve que “A Assistência à Saúde é livre à iniciativa privada”, é correto afirmar que:
- (A) a comercialização de sangue e de órgãos para transplantes é permitida
 - (B) as empresas de capital estrangeiro poderão participar na assistência complementar no âmbito do SUS
 - (C) as instituições privadas com fins lucrativos poderão receber auxílios e subvenções
 - (D) as instituições filantrópicas têm preferência nos contratos de assistência complementar

87. Segundo o que dispõe a Lei Federal N° 11.108/2005, introduzida na Lei Federal N° 8.080/1990, que tornou obrigatória a permissão da **presença de acompanhante** durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde públicos e privados integrantes do SUS, a indicação de acompanhante deve ser feita:
- (A) pela direção da maternidade
 - (B) pela parturiente
 - (C) pelo médico assistente
 - (D) pela enfermeira obstetrix
88. Em conformidade ao Parágrafo 1°, do Artigo 6° da Lei Federal N° 8.080/1990, “o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” é entendido como:
- (A) Vigilância Ambiental
 - (B) Vigilância Epidemiológica
 - (C) Vigilância Sanitária
 - (D) Vigilância das Condições de Trabalho
89. No cumprimento do Parágrafo 4°, do Inciso II, do Artigo 1° da Lei Federal N° 8.142/1990, no que concerne aos representantes dos segmentos nos conselhos de saúde, a afirmativa correta é:
- (A) o segmento dos gestores deve presidir as reuniões do Conselho
 - (B) o segmento dos usuários deve compor 50% da totalidade dos Conselheiros
 - (C) o segmento dos profissionais de saúde deve ser indicado, exclusivamente, pelos sindicatos corporativos
 - (D) o segmento dos prestadores de serviços deve fazer-se presente na Direção Executiva do Conselho
90. Para atender ao Artigo 4° da Lei Federal N° 8.142/1990, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal só poderão receber os recursos transferidos da União Federal, do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde, quando tiverem:
- (A) componente do Sistema Nacional de Auditoria
 - (B) ambulatórios, postos e policlínicas de saúde
 - (C) plano de saúde
 - (D) hospitais de referência
91. Em uma população, o indicador – “anos de vida perdidos ajustados por incapacidade” – expressa:
- (A) agregação de medições de mortalidade e morbidade
 - (B) soma dos anos de vida potenciais de mortalidade em jovens abaixo de 30 anos
 - (C) incidência das doenças incapacitantes em idosos
 - (D) prevalência de doenças crônico-degenerativas em uma população
92. Em relação ao Artigo 197 da Constituição Federal de 1988 que prescreve que “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros, e também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”, é correto afirmar que:
- (A) torna desnecessária a existência de lei para regulamentar a prestação dos serviços
 - (B) tenha definição da sociedade, diretamente, sobre a forma de fiscalização e controle
 - (C) seja feita execução das ações e serviços, exclusivamente, por instituições estatais
 - (D) é admitida a participação de entes privados ou a ‘terceirização’ dos serviços
93. O financiamento do componente de **Medicamentos de Dispensação Excepcional**, do bloco de Assistência Farmacêutica, previsto na Portaria GM/MS N° 399/2006, é de responsabilidade:
- (A) dos Estados, exclusivamente
 - (B) do Ministério da Saúde e Estados, solidariamente
 - (C) do Ministério da Saúde, exclusivamente
 - (D) do Ministério da Saúde, Estados, Distrito Federal e Municípios, solidariamente
94. De acordo com o disposto na Portaria GM/MS N° 399/2006 que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006” e define “as regiões de saúde como recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo para qualificar o processo de regionalização buscando a garantia e o aprimoramento dos princípios do SUS”, a denominação correta do espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária que os gestores de saúde devem constituir para atingir esses objetivos é:
- (A) Consórcio Público Intermunicipal de Saúde
 - (B) Consórcio Privado Interestadual de Saúde
 - (C) Colegiado de Gestão Regional
 - (D) Comissão Intergestores Tripartite

95. Uma vez que o Artigo 24, da Lei Federal N° 8.080/1990, que trata da Participação Complementar, prescreve que “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”, é correto afirmar que:
- (A) será observado o equilíbrio econômico-financeiro do contrato
 - (B) a contratação de serviços privados independe de processo licitatório
 - (C) as sociedades comerciais por quotas limitadas terão a prioridade para o contrato
 - (D) o pagamento pelos serviços obedecerá à tabela da Associação Médica Brasileira
96. Em obediência à forma de financiamento das ações e serviços de saúde preconizada pela Portaria GM/MS N° 399/2006, no tocante à Assistência Farmacêutica, dentre os grupos farmacológicos abaixo relacionados, aquele cujo financiamento é de exclusiva responsabilidade do Ministério da Saúde é:
- (A) antiparkinsonianos
 - (B) imunossuppressores
 - (C) antianêmicos hormonais
 - (D) antirretrovirais
97. Entre os indicadores epidemiológicos abaixo relacionados, o coeficiente que expressa, numa determinada população, em um período de tempo considerado, o número de casos novos de uma determinada doença é o de:
- (A) incidência
 - (B) prevalência
 - (C) morbidade
 - (D) mortalidade
98. O indicador epidemiológico de letalidade de uma enfermidade expressa, num determinado período, a relação entre:
- (A) número de casos registrados e número de casos internados
 - (B) número de pessoas que tiveram alta hospitalar e número das que morreram
 - (C) número de pessoas acometidas pela doença e a população total exposta
 - (D) número de óbitos ocorridos e número de pessoas acometidas por essa mesma doença
99. Para uma população, o cálculo do Coeficiente de Mortalidade Infantil ou Taxa de Mortalidade Infantil, numa determinada área, em um determinado período, é:
- (A) número de nascidos vivos x número de óbitos fetais
 - (B) número de nascidos vivos x 10.000, dividido pelo número de óbitos fetais
 - (C) número de óbitos de menores de 1 ano x 100.000, dividido pelo número de nascidos vivos
 - (D) número de óbitos fetais dividido pelo número de nascidos vivos
100. A Emenda Constitucional N° 29, de 13 de setembro de 2000 (Artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Provisórias), estabelece que, no orçamento da sua Secretaria de Saúde, dos recursos provenientes da arrecadação dos impostos que o Sistema Tributário Nacional lhes assegura, deduzidas as parcelas transferidas para os seus respectivos municípios, os Estados estão obrigados a aplicar o percentual mínimo de:
- (A) 7%
 - (B) 12%
 - (C) 18%
 - (D) 25%