



## RESIDÊNCIA MÉDICA

### MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

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

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

**"A renúncia é a libertação. Não querer é poder."**

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

**CLÍNICA MÉDICA**

- 01.** Quanto à incontinência urinária em idosos, afirma-se que:
- (A) a incontinência de urgência é a causa mais comum de incontinência em idosos
  - (B) a incontinência de urgência é comum em multiparas que sofreram relaxamento do assoalho pélvico
  - (C) terapias comportamentais como o treinamento vesical são pouco efetivas no manejo da incontinência de urgência
  - (D) o tratamento farmacológico da incontinência de urgência possui alta incidência de efeitos colaterais e deve ser evitado
- 02.** Quanto ao tratamento da doença de Alzheimer observa-se que:
- (A) o ácido acetilsalicílico deve ser prescrito para todos os pacientes com doença de Alzheimer
  - (B) os inibidores da acetilcolinesterase modificam a história natural da doença se prescritos nos estágios iniciais
  - (C) os inibidores da acetilcolinesterase nas fases inicial à moderada e a memantina nas fases moderada à avançada produzem grande melhora na memória dos pacientes
  - (D) 70 a 80% dos pacientes não melhoram após 2-3 meses com o tratamento com inibidor da acetilcolinesterase e/ou antiglutamatérgico e devem ter seu medicamento suspenso
- 03.** Joselita, 60 anos de idade, foi atendida há uma semana na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por causa de AIT (ataque isquêmico transitório). O ECG mostrou fibrilação atrial. A paciente é encaminhada para Clínica da Família para dar seguimento ao atendimento. Está assintomática, é diabética tipo 2 em uso de metformina e o resultado de novo ECG realizado na unidade é o mesmo. A conduta indicada, nesse caso, é:
- (A) cardioversão imediata
  - (B) prescrever ácido acetilsalicílico 1g por via oral
  - (C) anticoagulação oral plena com alvo de INR entre 2,0 e 3,0
  - (D) iniciar amiodarona para tentar reverter a fibrilação para o ritmo sinusal
- 04.** Considerando as vestibulopatias, sua causa mais comum é:
- (A) fístula labiríntica
  - (B) síndrome de Ménière
  - (C) neuronite vestibular/labirintite
  - (D) vertigem posicional paroxística benigna
- 05.** Renata, 37 anos de idade, tem diagnóstico de depressão moderada iniciada há três meses. Nega ideação suicida e não apresenta sintomas psicóticos. Há um mês está em uso de amitriptilina, 25 mg/dia. Refere, até o momento, ausência de melhora dos sintomas; queixa-se de estar frequentemente triste e angustiada, com falta de energia e disposição para qualquer atividade (não saiu de casa no último mês), dificuldade de dormir à noite e inapetência (perdeu 3 kg no último mês). A melhor conduta nesse caso é:
- (A) ajustar a dosagem da amitriptilina para 75 mg/dia
  - (B) associar um estabilizador de humor, como ácido valpróico
  - (C) associar um inibidor da recaptação de serotonina (ISRS), como a fluoxetina
  - (D) associar um benzodiazepínico, como o diazepam, e reavaliar em quatro semanas
- 06.** Com relação ao uso da espironolactona na Insuficiência Cardíaca (IC) é correto afirmar que:
- (A) reduz a mortalidade em IC severa
  - (B) pode ser usado em monoterapia em casos leves de IC
  - (C) deve ser usado em todas as classes funcionais sintomáticas
  - (D) seu paraefeito mais comum é o aumento da creatinina sérica
- 07.** Após iniciar tratamento com esquema básico para tuberculose, paciente apresentou plaquetopenia no exame de controle. A melhor conduta a ser tomada é:
- (A) suspender a isoniazida e reiniciar com esquema especial sem a referida medicação
  - (B) suspender a rifampicina e reiniciar com esquema especial sem a referida medicação
  - (C) orientar, manter o esquema básico e manter controle mensal com hemograma
  - (D) suspender a rifampicina por algum tempo até a normalização das plaquetas e depois reintroduzir de forma gradual
- 08.** Maria José tem 42 anos de idade, não tem fatores de risco cardiovasculares e vem apresentando dor precordial em aperto quando sobe as escadas de sua casa há cerca de três meses. O melhor procedimento inicial nesse caso é:
- (A) iniciar o tratamento clínico com nitratos orais
  - (B) encaminhar ao cardiologista para melhor avaliação
  - (C) solicitar testes não invasivos para confirmação de cardiopatia isquêmica
  - (D) encaminhar a paciente para realização de cineangiogramia com o objetivo de estabelecer a base anatômica da sintomatologia
- 09.** Dentre os sintomas, aquele considerado como bom marcador clínico, com cerca de 70% de sensibilidade para refluxo gastroesofágico, é:
- (A) dor epigástrica
  - (B) saciedade precoce
  - (C) pirose retroesternal
  - (D) estufamento pós prandial
- 10.** Na investigação diagnóstica de pacientes com sintomas de asma, espirometria normal e ausência de reversibilidade de sibilância após o uso de broncodilatador, a melhor conduta a ser tomada é:
- (A) solicitar dosagem sérica de imunoglobulina
  - (B) descartar o diagnóstico de asma e investigar doenças extra pulmonares
  - (C) descartar o diagnóstico de asma e investigar outras doenças pulmonares
  - (D) solicitar teste de broncoprovocação com metacolina com o objetivo de estabelecer o diagnóstico, já que 80% dos asmáticos têm esse teste positivo

11. Quanto ao tratamento farmacológico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afirma-se que:
- o corticoide inalatório é bastante efetivo e deve ser prescrito para todos os pacientes com DPOC estável
  - anticolinérgico de longa duração (tiotrópio) é efetivo na melhora sintomática, mas não tem efeito na qualidade de vida
  - os broncodilatadores  $\beta_2$ -agonistas de curta duração são efetivos na melhora da função pulmonar e capacidade para o exercício, diminuindo os sintomas da DPOC
  - a combinação de  $\beta_2$  de curta duração com anticolinérgico de curta duração, comparado com as medicações isoladamente, resulta em melhora da função pulmonar e diminui as exacerbações, mas aumenta muito os efeitos adversos
12. Dentre os anticonvulsivantes descritos, aquele que pode ser prescrito conjuntamente com contraceptivos orais, sem que haja interferência na eficácia contraceptiva, é:
- topiramato
  - fenobarbital
  - carbamazepina
  - ácido valpróico
13. Nos cuidados do paciente com síndrome de abstinência alcoólica leve/moderada deve-se:
- prescrever diazepam 20-40 mg/dia VO, na primeira semana
  - administrar clorpromazina ou fenil-hidantoína
  - encaminhar para emergência
  - administrar glicose
14. Uma das grandes tarefas do médico de família no diagnóstico diferencial da osteoartrose é identificar os casos de osteoartrose secundárias a doenças endócrinas ou metabólicas tratáveis. Levando-se em consideração o padrão de acometimento, seriam articulações associadas à causa secundária:
- joelhos
  - punhos
  - quadril
  - interfalangianas
15. Quanto ao manejo de nódulos tireoidianos:
- é recomendado o uso de tiroxina em todos os pacientes com nódulos, mesmo sem hipotireoidismo
  - nódulos tireoidianos puramente císticos não precisam ser submetidos a PAAF
  - todos os pacientes com nódulos tireoidianos devem ser submetidos a PAAF
  - nódulos benignos não necessitam de acompanhamento após o diagnóstico
16. Quanto à avaliação diagnóstica da dor cervical é possível dizer que:
- o valor preditivo negativo da ausência de sinais de alarme é alto, sendo improvável, nesta condição, uma anormalidade espinhal grave
  - na cervicalgia de origem discogênica a exacerbação da dor ocorre com a flexão do pescoço
  - a presença de sinais de alarme tem alto valor preditivo para diagnóstico de doença grave
  - na síndrome miofascial há piora dos sintomas com a extensão e rotação cervical
17. Afirma-se sobre o tratamento do pé diabético com úlceras:
- as pomadas antibióticas são indicadas nos curativos de úlceras superficiais
  - a primeira escolha para tratamento de úlceras com suspeita de osteomielite é clindamicina, via oral por duas a quatro semanas
  - nas úlceras com infecção associada deve-se coletar cultura e, somente após o resultado, iniciar a terapia antibiótica apropriada
  - o antibiótico de escolha para úlceras superficiais, com celulite < 2cm ao redor da úlcera, sem osteomielite e sem comprometimento sistêmico é amoxicilina com clavulanato, via oral por uma a duas semanas
18. Willian, 30 anos de idade, foi à unidade de saúde queixando-se de dor e edema testicular associado a corrimento uretral. Não tem história de trauma e, ao exame, o testículo encontra-se edemaciado, mas sem rotação ou elevação. Nesse contexto, a melhor conduta é:
- prescrever analgésicos, oferecer teste para HIV, estimular o uso de preservativos e encaminhar para ambulatório de urologia
  - prescrever antimicrobiano com cobertura para gonococo e clamídia, oferecer teste para HIV, tratar o parceiro e reavaliar em sete dias
  - dar orientações tranquilizadoras, prescrever analgésicos, oferecer teste para HIV e estimular o uso de preservativos
  - encaminhar para avaliação cirúrgica de emergência
19. A giardíase é uma infecção que provoca diarreia e desconforto abdominal. Sobre o tratamento da patologia em adultos:
- o albendazol possui efetividade semelhante à do metronidazol na dose de 400 mg/dia durante cinco dias e é uma alternativa para indivíduos poliparasitados em áreas endêmicas
  - a nitazoxanida é mais eficaz que os imidazólicos, mas possuem alto custo
  - o metronidazol é a primeira opção de tratamento
  - o tinidazol em dose única tem baixa eficácia
20. Fabiana, 32 anos de idade, chega na unidade de saúde agitada, relatando falta de ar, dor torácica e palpitações que iniciaram subitamente. O ECG mostra ritmo regular, FC=180bpm, ausência de ondas P e complexo QRS estreito. O diagnóstico nesse caso é:
- flutter atrial
  - fibrilação atrial
  - taquicardia ventricular
  - taquicardia supraventricular paroxística

#### CIRURGIA GERAL

21. Quanto aos cistos epidérmicos, frequentemente encontrados na prática clínica diária, constata-se que:
- apesar do odor rançoso refletir o material lipídico e sua decomposição por bactérias, no caso de vazamento, o risco de complicações locais é desprezível
  - os cistos inflamados em geral precisam de incisão, drenagem do pus e do material sebáceo, seguido imediatamente da remoção da parede do cisto
  - o exame histológico da parede do cisto é recomendado sempre que forem encontrados achados clínicos incomuns ou inesperados
  - trata-se de uma condição dermatológica comumente observada em população pediátrica

22. Sobre o manejo adequado dos casos diagnosticados como fimose é correto afirmar que:
- a postectomia está indicada de rotina com a finalidade de reduzir a ocorrência de infecção urinária
  - a maioria dos meninos nasce com fimose (96%); portanto, a fimose é considerada fisiológica até os cinco anos de idade
  - retrações prepúciais devem ser orientadas aos pais desde o nascimento dos meninos para facilitar a adequada exposição da glândula
  - as aderências balanoprepúciais ou fimose fisiológica tendem a cursar com problemas como dor, obstrução ou hematúria em crianças maiores
23. Em relação à cirurgia da unha, pode-se afirmar que:
- na cantoplastia, baixas taxas de recorrência são associadas aos procedimentos de excisão simples
  - algumas vezes, as avulsões da unha são realizadas no tratamento da onicomicose a fim de aliviar a dor do acúmulo de fragmentos subungueais
  - a matricectomia ungueal lateral é desnecessária para eliminar permanentemente o tecido formador da parte lateral da unha e evitar a recorrência
  - compressas, antibióticos tópicos ou sistêmicos e a inserção de um rolete de algodão na prega ungueal lateral são opções utilizadas no estágio III de progressão da unha encravada
24. Sobre os lipomas e suas abordagens cirúrgicas, pode-se afirmar que:
- devem ser retirados devido ao risco de transformação maligna para lipossarcoma
  - a presença de lipomas múltiplos é conhecida como lipomatose, uma condição mais comum em homens
  - a lipossucção, aspiração usando agulhas grandes ou curetas de sucção e a infiltração com corticoides são técnicas não excisionais proscritas
  - não é um procedimento elegível para prática ambulatorial dadas as potenciais complicações, devendo ser reservado para manejo em centros cirúrgicos
25. Em relação ao tratamento de ferimentos cutâneos contaminados:
- a penicilina G benzatina intramuscular não é mais uma alternativa viável
  - a eritromicina e a azitromicina são preferenciais em pacientes diabéticos
  - a indicação de instilação local de antibióticos é uma medida reconhecidamente adjuvante para o processo de cicatrização
  - em ferimentos infectados, o tratamento de escolha é o uso oral de amoxicilina/clavulanato ou cefalexina por, no mínimo, sete dias
26. Sobre as hemorroidas é correto afirmar que:
- as hemorroidas internas costumam ser mais dolorosas do que as externas
  - o método invasivo mais utilizado para hemorroidas refratárias ao manejo conservador é a hemorroidectomia
  - a história natural da trombose hemorroidária é de formação insidiosa de nódulo perianal e dor que aumenta ao longo de dias e semanas
  - o tratamento de hemorroidas de grau I e grau II deve ser feito inicialmente por meio de modificação da dieta com aumento de fibras e de líquido
27. Analisando-se os estudos mais recentes sobre hérnias inguinais, percebe-se que:
- hoje, o principal critério para indicação cirúrgica é a melhora no resultado estético
  - a chance de encarceramento é alta mesmo em pacientes oligossintomáticos ou assintomáticos
  - dor intensa, contínua e associada a náuseas sugere presença de encarceramento ou estrangulamento
  - os reparos primários (sem utilização de prótese) são acompanhados de taxas de recorrência maiores do que as técnicas de reparos com tela
28. A lobuloplastia é um procedimento ambulatorial realizado por muitos médicos de família com experiência. Assim como nas suturas da região palpebral, os fios de nylon que promovem o melhor resultado estético seriam:
- 2.0 e 3.0
  - 3.0 e 4.0
  - 4.0 e 5.0
  - 5.0 e 6.0
29. O dispositivo intrauterino (DIU) é uma opção contraceptiva empregada pelo médico de família e:
- não deve ser inserido após o parto ou depois de um aborto
  - pode ser usado por dez anos antes de ser substituído, apresentando uma taxa de falha menor que 1%
  - é um método ainda polêmico por seu principal mecanismo de ação impedir a nidação, sendo considerado em alguns meios, abortivo
  - possui uma taxa real de falha pouco maior na prática clínica do que os anticoncepcionais orais e a maioria dos métodos contraceptivos reversíveis
30. O cerúmen impactado que conduz a hipoacusia é uma condição prevalente em ambientes de atenção primária. Sobre sua abordagem pode-se afirmar que:
- não deve ser tentada a lavagem otológica sem o uso prévio de emolientes de cerúmen
  - o procedimento de lavagem otológica é praticamente isento de efeitos adversos e complicações
  - a remoção de cerúmen é o procedimento mais comum de otorrinolaringologia realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) nos EUA e na Inglaterra
  - para o paciente em que o procedimento de remoção do cerúmen não foi satisfatório em uma primeira tentativa, sugere-se o encaminhamento ao especialista
31. O exame de escolha para o início da investigação complementar na suspeita de doença arterial obstrutiva periférica é:
- arteriografia
  - angiogramia
  - eco doppler arterial de membros inferiores
  - determinação do índice tornozelo-braquial (ITB)
32. Luana, 31 anos de idade, chega à clínica da família com queixa de dor abdominal iniciada há 12 horas em epigástrico. Refere náuseas e não se alimenta desde o dia anterior. Ao exame, percebe-se dor à descompressão em fossa ilíaca direita e temperatura axilar de 38,2°C. A conduta mais adequada é:
- analgesia intravenosa e reavaliação do quadro
  - solicita rotina radiológica de abdômen agudo e hemograma
  - ultrassonografia transvaginal na suspeita de torção ovariana
  - encaminhamento imediato para serviço de urgência com avaliação pela cirurgia geral

33. Quanto aos sintomas do trato urinário inferior em homens é correto afirmar que:
- a prostatite aguda é a causa mais comum de obstrução urinária baixa em homens
  - ao toque retal uma próstata homogênea, sem nódulos ou áreas endurecidas, praticamente exclui a possibilidade de câncer
  - as condições principais no diagnóstico diferencial são hiperplasia de próstata, carcinoma de próstata, bexiga neurogênica, vesiculíase, trauma e estenose uretral
  - os fármacos inibidores da 5-alfa-redutase são benéficos nos sintomas miccionais da hiperplasia prostática benigna sendo superiores aos alfabloqueadores na melhora do padrão miccional no início do tratamento
34. Sobre a epistaxe, sangramento proveniente da mucosa nasal, pode-se dizer que:
- a epistaxe anterior é mais rara, porém mais grave e volumosa
  - em geral é autolimitada, a maioria dos sangramentos nasais cessa entre 10 e 15 minutos
  - em crianças a infecção de vias aéreas superiores e as rinosinusites representam a principal etiologia
  - o uso de antibióticos tópicos como a neomicina e a mupirocina não constitui opção válida na epistaxe recorrente
35. Sobre as intoxicações agudas observa-se que:
- coma, convulsões e hipercalemia são sinais que indicam intoxicação por sais de ferro (sulfato ferroso)
  - alterações do nível de consciência em crianças intoxicadas podem estar relacionadas à hipoglicemia, conseqüente à ação de diversos agentes
  - o flumazenil, antídoto dos benzodiazepínicos, deve ser empregado o quanto antes para reverter potencial depressão grave do sistema nervoso central
  - hipoglicemiantes como as sulfonilureias, quando ingeridos em doses pequenas de até um comprimido, oferecem menor risco de intoxicações graves e óbitos em crianças
36. Sobre a paracentese abdominal, é correto afirmar:
- a maioria dos líquidos ascíticos não se reaccumula rapidamente
  - abdômen agudo que exige cirurgia imediata é uma contra-indicação relativa
  - a abordagem lateral-esquerda evita estruturas intestinais preenchidas com gás que normalmente flutuam no líquido ascítico
  - contagem de células polimorfonucleares a partir de  $> 750$  células/mm<sup>3</sup> é altamente sugestiva de peritonite bacteriana
37. Em relação às fraturas, que acabam sendo também absorvidas na atenção primária por ser esta a grande porta de entrada do sistema de saúde, observa-se que:
- em fraturas sem desvio ou com desvio aceitável está indicada a redução inscruenta antes da imobilização externa
  - a maioria das fraturas, quando respeitado o tratamento adequado, consolida no prazo de aproximadamente 8 a 12 semanas
  - um erro frequentemente cometido é a não valorização de uma queixa de trauma possibilitando a negligência de lesão grave como uma fratura
  - em fraturas expostas, a prioridade é a irrigação e o debridamento em centros hospitalizados, devendo ser substituída antibioticoterapia após a transferência do paciente
38. Com relação às queimaduras:
- as flictenas ou bolhas não devem ser rompidas, a fim de evitar a infecção secundária
  - queimaduras elétricas de até 5% da superfície corporal não precisam ser encaminhadas para serviços especializados
  - os condicionantes sociais podem interferir na evolução do quadro, devendo o médico de família ficar atento aos casos mais críticos que tangem esses aspectos
  - mesmo o pequeno queimado leve deve ser sempre tratado em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), devido ao risco de sequelas funcionais e resultados inestéticos
39. Sobre as técnicas de anestesia local empregadas em pequenas cirurgias pode-se afirmar que:
- na modalidade de anestesia tópica o agente atua diretamente sobre as terminações nervosas, infiltrando-se no interior do tecido a ser operado
  - a bupivacaína é uma amida como a lidocaína, apresentando potência e toxicidade quatro vezes menor, porém, com ação bem mais prolongada
  - nos casos de injeção intravascular acidental de anestésicos, pode haver o aparecimento súbito de convulsões e inconsciência com colapso circulatório
  - a adição de um vasoconstritor aumenta as taxas plasmáticas dos anestésicos locais, bem como a velocidade com que os níveis plasmáticos são atingidos
40. As intoxicações exógenas são quadros agudos e muitas vezes graves que podem levar ao óbito. No caso de uma intoxicação aguda por uso excessivo de betabloqueadores, a droga indicada como antídoto para reversão do quadro é:
- flumazenil
  - glucagon
  - atropina
  - bicarbonato de cálcio

#### OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

41. Cíntia, 32 anos de idade, está há dois meses sem menstruar. Durante a anamnese e exame físico não há nenhuma hipótese diagnóstica clara. Não faz uso de nenhum método contraceptivo no momento. Realiza teste rápido de gravidez, apresentando resultado negativo. Ela apresenta ciclos menstruais regulares. A conduta frente ao caso é:
- investigar amenorreia secundária, solicitando dosagem de TSH
  - investigar amenorreia primária, solicitando dosagem de TSH e prolactina
  - investigar amenorreia secundária, solicitando dosagem de TSH e prolactina
  - aguardar por quatro meses, pois amenorreia secundária define-se por ausência de menstruação por seis meses em mulheres com ciclos menstruais previamente regulares
42. Quanto à conduta frente a sangramento uterino após a menopausa, o recomendado é:
- solicitar ultrassonografia transvaginal
  - observar por três meses e após reavaliar
  - iniciar manejo clínico com hormonioterapia, por três meses, seguido de reavaliação laboratorial
  - encaminhar para realização de histeroscopia se não houver evidência de cervicite, câncer de colo de útero, pólipos cervicais ou ectopia

43. Maria Luiza, 36 anos de idade, tem dois filhos e deseja iniciar um método contraceptivo. Não apresenta doenças crônicas, não faz uso de medicações de uso contínuo, é tabagista (20 cigarros/dia). Os exames físico e ginecológico não evidenciaram nenhuma alteração. Levando-se em consideração os critérios de elegibilidade, o método contraceptivo contraindicado seria:
- (A) medroxiprogesterona injetável
  - (B) contraceptivo oral combinado
  - (C) DIU de cobre
  - (D) minipílula
44. As taxas de falha dos métodos contraceptivos podem variar. A efetividade do método leva em consideração o uso típico do mesmo e a eficácia, o uso perfeito. Dessa forma, o método contraceptivo que apresenta maior variação entre efetividade e eficácia é:
- (A) injetável de progestágeno
  - (B) preservativo masculino
  - (C) esterilização feminina
  - (D) DIU de cobre
45. Sobre o tratamento das vaginoses/vulvovaginites mais comuns, tratando-se de uma mulher não gestante ou nutriz, é correto afirmar que:
- (A) o tratamento de primeira escolha para candidíase vulvovaginal deve ser realizado com antifúngico por via vaginal
  - (B) para realizar o diagnóstico das vulvovaginites é necessária a disponibilização de microscopia durante a consulta
  - (C) o tratamento da mucorreia deve ser realizado com metronidazol por via vaginal
  - (D) em casos de vaginose bacteriana, deve-se tratar o parceiro
46. Considerando-se os protocolos para o rastreamento de câncer de colo de útero:
- (A) o exame deve ser realizado anualmente na população-alvo
  - (B) o exame deve ser realizado a cada três anos na população-alvo
  - (C) recomenda-se o exame para mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram ou tem atividade sexual
  - (D) é recomendado iniciar o monitoramento desde o início da atividade sexual, independentemente da idade da mulher
47. O tumor benigno de mama, observado em mulheres de 30 a 50 anos, geralmente apresentando-se com descarga papilar unilateral, sanguinolenta de ducto único e nódulo nem sempre palpável, trata-se de:
- (A) papiloma intraductal
  - (B) fibroadenoma
  - (C) galactocele
  - (D) lipoma
48. A menopausa, marco do período climatérico, é a interrupção permanente da menstruação. Seu diagnóstico é realizado:
- (A) de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, geralmente entre idade de 48 e 50 anos, sendo a confirmação eminentemente clínica
  - (B) de forma retroativa, após 24 meses consecutivos de amenorreia, geralmente entre a idade de 48 e 50 anos, sendo confirmada com dosagem hormonal
  - (C) de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, geralmente entre idade de 48 e 50 anos, sendo confirmada com dosagem hormonal
  - (D) Somente através de dosagem hormonal
49. A puberdade é conhecida como última etapa do crescimento físico, que evolui de forma distinta nos dois sexos em relação ao início dos eventos. O primeiro sinal da puberdade feminina é o aparecimento de:
- (A) telarca
  - (B) pubarca
  - (C) menarca
  - (D) adrenarca
50. O tratamento antimicrobiano para doença inflamatória pélvica deve ser iniciado imediatamente para evitar sequelas ao aparelho reprodutor. Em relação aos critérios diagnósticos que somados indicam tratamento imediato, estão:
- (A) dor em hipogástrio, dor à palpação dos anexos, dor à mobilização do colo uterino, conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal
  - (B) dor à palpação dos anexos, dor em hipogástrio, massa pélvica, temperatura axilar > 37,5°C
  - (C) proteína C reativa elevada, temperatura axilar > 37,5°C, secreção endocervical anormal, dor no hipogástrio
  - (D) dor à mobilização de colo uterino, dor à palpação dos anexos, temperatura axilar > 37,5°C, leucocitose em sangue periférico
51. Mulher de 28 anos de idade, sem história familiar para qualquer tipo de câncer, chega à consulta com queixa de dor em ambas as mamas, que piora durante o período menstrual. Durante a avaliação, exame clínico das mamas sem alterações, não tendo sido observado nódulos, alterações de textura ou expressão papilar. A conduta correta nesse caso é:
- (A) tranquilizar a mulher, já que apenas 2% dos casos de câncer de mama apresentam-se como mastalgia, a maioria com remissão espontânea e reavaliar em um mês ou antes, se necessário
  - (B) investigar causas hormonais ou tumores ovarianos através de exames laboratoriais e de imagem
  - (C) solicitar ultrassonografia de mama o mais rápido possível
  - (D) solicitar mamografia o mais rápido possível
52. A respeito do abortamento, é correto afirmar que:
- (A) na ameaça de abortamento, o colo uterino encontra-se fechado
  - (B) em casos de abortamento retido, há ausência de atividade fetal e colo uterino aberto
  - (C) é mandatória a realização de ultrassonografia em todos os casos de suspeita de abortamento
  - (D) no abortamento completo, deve-se sempre proceder à aspiração intrauterina ou à curetagem para remover eventuais restos ovulares
53. No contexto do atendimento à mulher em situação de violência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):
- (A) a realização da notificação de violência deve ser feita em todos os casos
  - (B) a realização do boletim de ocorrência deve ser feita em todos os casos de abortamento legal por decorrência de estupro
  - (C) caso haja exposição sexual contínua ao agressor, mas sem uso de preservativo, está indicada a realização de profilaxia pós-exposição
  - (D) o exame físico, nesses casos, deve ser feito exclusivamente por profissional médico

54. A respeito da suplementação de ferro nas gestantes em pré-natal de baixo risco, é correto afirmar que:
- o uso de ferro parenteral em gestantes está associado a melhores desfechos no tratamento da anemia e a menor risco de efeitos colaterais graves
  - a administração de ferro deverá ser feita em associação com algum alimento sólido de origem láctea, para aumentar sua biodisponibilidade sérica
  - embora a suplementação durante a gestação diminua o número de mulheres com hemoglobina baixa no parto e nas seis semanas de pós-parto, não há comprovação de redução no número de desfechos adversos maternos e fetais
  - a dose recomendada pelo Ministério da Saúde para tratamento da anemia moderada na gestação (hemoglobina entre 8 e 10mg/dL) é de 40mg de ferro elementar por dia
55. Sobre a realização de ultrassonografia (USG) obstétrica em gestantes de baixo risco:
- sua realização está recomendada no primeiro trimestre, para o rastreamento de aneuploidia
  - sua realização no segundo trimestre está associada a maior taxa de detecção de malformações, mas não a melhor prognóstico perinatal
  - o cálculo da idade gestacional (IG) deverá ser refeito após cada USG ao longo da gestação em casos de data da última menstruação (DUM) incerta
  - a idade gestacional (IG) calculada pela USG realizada no primeiro trimestre é mais confiável que a IG calculada pela DUM, mesmo que certa; no entanto, caso a USG seja feita apenas nos trimestres subsequentes, prevalece a IG calculada pela DUM, desde que haja certeza da mesma
56. Em relação à amamentação:
- é contraindicada em mulheres com mamilos planos ou invertidos
  - a demora na apojadura ou “descida do leite” é um evento patológico, que consiste na ausência de lactação até 10 horas após o parto, com necessidade de dosagem hormonal completa
  - incentivar o uso de buchas vegetais para o espessamento da pele do mamilo, evitando conseqüentemente fissuras e infecções é o método mais indicado de preparar as mamas para a amamentação
  - realizar banhos de sol nas mamas por 15 minutos (até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas) ou banhos de luz com lâmpadas de 40 *watts*, a cerca de um palmo de distância é o método mais indicado de preparar as mamas para a amamentação
57. Quanto à hipertensão no período gestacional:
- a diagnosticada antes da 20ª semana de gravidez ou se persistir por 12 semanas ou mais após o parto é classificada como hipertensão arterial sistêmica crônica, não específica da gestação
  - há aumento de pressão arterial após a 10ª semana de gestação, com proteinúria positiva e que persiste por mais de 12 semanas após o parto
  - pré-eclâmpsia é a condição em que há hipertensão arterial sem proteinúria durante a gestação, quase sempre iniciada após a 20ª semana de gravidez
  - para o seu diagnóstico é necessário que a pressão arterial sistólica seja maior de 130 mmHg e a pressão diastólica acima de 90 mmHg
58. O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) constitui situação de risco gestacional, portanto a gestante deve ser encaminhada a um centro ou maternidade de referência com urgência. O TPP frequentemente está relacionado a infecções urinárias e vaginais, principalmente à vaginose bacteriana. Com relação às principais patologias da gestação que podem evoluir com TPP, pode-se afirmar que:
- nos casos de bacteriúria assintomática não deve-se preconizar o tratamento imediato, sendo considerado seguro aguardar e orientar a gestante que caso tenha sintomas, procure o serviço de saúde
  - na infecção do trato urinário gestacional é necessário solicitar e aguardar resultados de urina do tipo I, cultura de urina e antibiograma, antes de iniciar tratamento medicamentoso para evitar seleção de patógenos
  - na suspeita de vaginose bacteriana, não deve ser feita a abordagem sintomática; a realização do exame de bacterioscopia da secreção vaginal é o padrão ouro e, caso indisponível, a paciente deve ser encaminhada para serviço de referência
  - na infecção do trato urinário gestacional deve-se iniciar antibiótico de forma empírica, sendo que a escolha deve estar direcionada para cobertura de germes comuns e pode ser modificada após a identificação do agente e a determinação de sua susceptibilidade
59. A identificação da situação e da apresentação fetal é feita por meio da palpação obstétrica, procurando-se identificar os pólos cefálico e pélvico e o dorso fetal, facilmente encontrados, a partir do terceiro trimestre, através da manobra de:
- Rubin
  - Leopold
  - Kristeller
  - Jacquemier
60. Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama. É mais comum na segunda e terceira semana pós-parto, porém pode ocorrer em qualquer período da amamentação. Sobre o manejo da mastite, recomenda-se:
- contraindicar o uso de AINE
  - suspender a amamentação imediatamente
  - iniciar antibióticos somente em caso de abscesso mamário
  - manter a amamentação, pois o esvaziamento é o mais importante no tratamento

#### PEDIATRIA

61. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza-se por aleitamento materno a criança receber:
- leite humano (direto da mama ou ordenhado), independente da quantidade e de estar recebendo outros alimentos
  - leite humano e, necessariamente alimentos sólidos ou semissólidos
  - leite humano (direto da mama ou ordenhado), sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos
  - além do leite humano, água ou bebidas a base de água, como chás e suco de frutas

62. Estima-se que metade de todas as anemias seja ocasionada por deficiência de ferro. Sobre a prevenção da anemia e complementação de ferro na infância é correto afirmar que:
- (A) crianças entre seis e 24 meses devem ser suplementadas com ferro, além de evitar uso de leite e derivados duas horas antes e após as refeições
  - (B) crianças pré-termo devem ser suplementadas com ferro a partir dos três meses de vida
  - (C) crianças devem ser suplementadas com ferro desde o nascimento, independentemente de serem amamentadas ou não
  - (D) crianças somente devem ser suplementadas com diagnóstico de anemia, confirmado por hemograma completo solicitado a partir de seis meses de vida
63. Sônia leva seu filho Lucas, de 1 mês e 15 dias de vida, à clínica da família, por achar ele “muito molinho”, relatando que mama com dificuldade e está muito cansado. Ao exame, a frequência respiratória é de 60 irpm, cardíaca de 132 bpm, TAx de 37,5°C e batimentos de asa de nariz. Diante do quadro, a melhor conduta é:
- (A) expor à mãe a gravidade do quadro e solicitar ambulância para remoção do lactente para tratamento em ambiente hospitalar
  - (B) administrar dipirona e aguardar seu efeito, uma vez que a frequência respiratória pode estar aumentada pela hipertermia
  - (C) explicar à mãe que se trata de diagnóstico de pneumonia e prescrever para casa antibioticoterapia, orientando seu retorno em 24 horas para reavaliação
  - (D) tranquilizar a mãe, por tratar-se de provável infecção de vias aéreas superiores e prescrever dipirona com solução fisiológica nasal para aliviar a obstrução nasal
64. É útil na identificação de complicações de doença do refluxo gastroesofágico em lactentes:
- (A) pHmetria
  - (B) história e exame físico
  - (C) tratamento empírico como prova terapêutica
  - (D) ultrassonografia de abdome total com doppler para avaliação de refluxo
65. Para o tratamento de dermatite das fraldas, com hiperemia intensa, está indicado:
- (A) óxido de zinco a cada troca de fraldas
  - (B) creme de hidrocortisona a 1%, por três dias
  - (C) apenas o aumento da frequência da troca de fraldas
  - (D) creme de nistatina associada a óxido de zinco, 2x/dia, por 10 dias
66. Dona Joana vem para a consulta de rotina da criança e está insegura com relação ao acompanhamento da sua filha Angélica. Ela diz: “Minha filha fez 1 ano de idade e até agora ninguém pediu exames de sangue, fezes e urina! O Sr. vai pedir, não é?” Diante dessa situação, o médico deve tranquilizar a mãe e:
- (A) solicitar exames
  - (B) solicitar somente hemograma e prescrever um anti-helmíntico
  - (C) mostrar que seu crescimento no gráfico e desenvolvimento psicomotor estão adequados para a idade
  - (D) mostrar que o crescimento de sua filha, de acordo com o gráfico, está adequado para a idade e solicitar um hemograma
67. Lactente de 6 meses de vida, nascido com 30 semanas, sustenta a cabeça quando colocado em posição sentada, porém não senta ainda sem apoio; leva as mãos à boca, mas não sustenta objetos na mão, não se apoia sobre os braços e ainda não rola. Diante desse quadro, o médico:
- (A) mantém o acompanhamento ambulatorial uma vez que o desenvolvimento se encontra normal para a idade
  - (B) aguarda por mais três meses e, na persistência dos sinais de atraso do desenvolvimento, encaminha para atendimento multidisciplinar
  - (C) encaminha precocemente a atendimento multidisciplinar, pois apresenta sinais de alarme para a idade que tem
  - (D) estabelece a correção da idade, uma vez que ele é prematuro, levando em consideração a diferença entre a idade cronológica e a biológica
68. Bernardo, 22 dias de vida, nasceu de uma gestação bem conduzida, sem intercorrências e está em aleitamento materno exclusivo. Recebe acompanhamento na clínica da família. Seus pais, Anselmo e Manoela, foram hoje para uma consulta de urgência, pois estão preocupados. Bernardo, nos últimos dias, tem episódios de choro intenso e inconsolável que duram horas. Essas “crises de choro” são mais comuns no fim do dia e no início da noite, segundo relata Manoela. A médica de família examina Bernardo que, no momento, encontra-se calmo e dormindo. Ao exame físico, também está tudo adequado e observa-se apenas o abdômen um pouco timpânico à percussão. A médica esclarece aos pais que:
- (A) a causa mais provável desse choro é a cólica abdominal, um evento comum, benigno e que cessa espontaneamente até o fim do terceiro mês de vida
  - (B) é muito provável que seja um quadro de intolerância à lactose e que é importante uma avaliação posterior com um especialista na área
  - (C) seria importante observar e fazer um diário com a dieta materna, isto é, como Manoela tem se alimentado, pois isso pode ter influência no aleitamento
  - (D) prescreverá antifíséticos como a simeticona para alívio das dores
69. Sobre otite média aguda em lactentes é correto afirmar que o antibiótico de escolha é:
- (A) azitromicina, na dose de 10 mg/kg/dia, a cada 24 horas, por 3 a 5 dias
  - (B) amoxicilina, na dose de 80-90 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 horas, por 7 a 10 dias
  - (C) amoxicilina, na dose de 40-50 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 horas, por 7 a 10 dias
  - (D) amoxicilina-clavulanato, na dose de 80-90 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 horas, por 7 a 10 dias
70. No acolhimento da Clínica da Família, a enfermeira pede ao médico para atender uma menina de nove anos de idade com quadro de corrimento vaginal, acompanhada da avó, que estava muito preocupada. Após a avaliação clínica, o médico de família e comunidade nota a presença de secreção branca na vagina da menor, sem outros sinais ao exame físico. De acordo com o quadro descrito:
- (A) a causa mais comum das vulvovaginites em pré-púberes é a tricomoníase
  - (B) o diagnóstico mais provável é a leucorreia fisiológica pela estrogenização da vagina
  - (C) o tratamento deve ser realizado com secnidazol em dose única e banho de assento
  - (D) todo corrimento vaginal em criança deve ser investigado quanto à possibilidade de abuso sexual

71. A mãe de Evelyn, três anos de idade, está preocupada. Há três dias começou amoxicilina para tratamento de otite, prescrito na emergência, quando estava com febre alta (39° C) e "caidinha". Hoje verificou que a febre cessou, mas percebeu manchas no corpo que surgiram "do nada" e resolve levar novamente ao atendimento. Ao exame, o quadro é: bom estado geral, ausência de febre, otoscopia normal e hiperemia de orofaringe. Diante disso, o médico:
- (A) solicita hemograma e sorologia para diagnóstico de sarampo e rubéola
  - (B) considera que a criança fez alergia à penicilina, troca antibiótico para azitromicina e associa anti-histamínico
  - (C) considera que a criança fez alergia à penicilina, suspende antibiótico e associa prednisolona e anti-histamínico
  - (D) considera que o diagnóstico mais provável seria o de exantema súbito, orienta a mãe que os sintomas permanecerão por mais um ou dois dias e suspende antibiótico
72. Gabriel, de cinco anos de idade, encontra-se no terceiro episódio de asma naquele mês, sendo a última crise há 5 dias e os pais o levaram à consulta para revisão. Ao examiná-lo, o médico verifica que ele se encontra melhor, sem sibilos ou esforço respiratório. O único tratamento realizado até o momento foi a associação do uso de salbutamol inalatório, a cada seis horas, e prednisolona (1mg/kg), ambos prescritos na crise. O médico então:
- (A) tranquiliza os pais quanto a ele estar melhor da crise e suspende tratamento
  - (B) solicita espirometria para estabelecer diagnóstico de asma e a partir dos resultados indicar tratamento
  - (C) inicia beclometasona inalatória, na dose de 200 a 400 mcg/dia, e orienta retorno em caso de agravamento em 30 dias, o que ocorrer primeiro, para reavaliação
  - (D) inicia beclometasona inalatória, na dose de 200 a 400 mcg/dia, associado a formoterol, na dose de 6 a 12 mcg/dia, e orienta retorno em caso de agravamento em 30 dias, o que ocorrer primeiro, para reavaliação
73. Com relação ao abuso sexual é correto afirmar:
- (A) o agressor geralmente é pessoa desconhecida da família
  - (B) é caracterizado somente quando ocorre intercurso sexual
  - (C) meninas em idade pré-puberal constituem a maioria das vítimas
  - (D) um exame clínico minucioso o caracteriza facilmente, devido aos traumas físicos que sempre ocasiona
74. É contraindicação absoluta ao aleitamento materno o uso de:
- (A) antirretroviral para HIV
  - (B) rifampicina e isoniazida
  - (C) amitriptilina e diazepam
  - (D) fenitoína e ácido valpróico
75. Considerando a necessidade de início precoce da terapêutica antimicrobiana, é essencial ao diagnóstico de pneumonia:
- (A) radiografia de tórax
  - (B) hemograma completo
  - (C) proteína C reativa (PCR)
  - (D) anamnese e exame físico
76. Cássia nasceu com 29 semanas com 1.100 g e ficou internada no CTI pediátrico por 60 dias, recebendo alta com 2.650 g. Neste período sua mãe, Estela, tentou fazer a ordenha do leite materno, porém não obteve sucesso. Em função disso, recebeu na alta a recomendação de fórmula láctea especial para prematuros, mas Estela está desempregada e não dispõe de recursos para a compra desse leite. Nos primeiros 15 dias após alta, o médico avalia o peso e percebe leve queda para 2.500 g, além da bebê estar muito irritada com fome. Diante da impossibilidade do aleitamento materno exclusivo e das condições sociais da mãe a orientação é:
- (A) mamadeira com 120 ml de água fervida + 1 colher (sobremesa) de leite em pó + 1 colher (chá) de amido de milho pré-cozido
  - (B) mamadeira com 120 ml de leite integral UHT ("de caixinha") + 1 colher (chá) de açúcar + 1 colher (chá) de óleo de soja, além de prescrever suplementação com vitaminas e ferro
  - (C) suplementação de vitaminas e ferro e considerar o uso de outra fórmula láctea mais barata, uma vez que é contraindicado o uso de leite integral em prematuros extremos
  - (D) mamadeira com 80 ml de leite integral UHT ("de caixinha") + 40 ml de água fervida + 1 colher (chá) de açúcar + 1 colher (chá) de óleo de soja, além de prescrever suplementação com vitaminas e ferro
77. Criança de oito anos de idade, com quadro diarreico, chorosa, lágrimas diminuídas e sedenta, turgor cutâneo diminuído com retorno em menos de dois segundos. Diante desse quadro, o nível de hidratação com a proposta de tratamento mais adequada é:
- (A) desidratação moderada; soro de reidratação oral na unidade de saúde
  - (B) desidratação grave; soro fisiológico à 0,9%, intravenoso com encaminhamento para internação em serviço de urgência
  - (C) desidratação leve; soro de reidratação oral para casa
  - (D) hidratada; aumentar a ingestão de líquidos em casa
78. São recomendações mínimas de aconselhamento aos pais de um lactente de seis meses de vida:
- (A) utilizar assento próprio para criança no banco traseiro do automóvel, voltado para trás; não deixar objetos cortantes ou pontiagudos ao alcance da criança; utilizar brinquedos grandes e inquebráveis; trancar produtos químicos em armários colocando-os em lugares altos
  - (B) utilizar assento próprio para criança no banco traseiro do automóvel, voltado para a frente; não deixar objetos cortantes ou pontiagudos ao alcance da criança; utilizar brinquedos grandes e inquebráveis; providenciar grades ou rede de proteção nas escadas e janelas
  - (C) não deixar objetos cortantes ou pontiagudos ao alcance da criança; acompanhar a criança ao atravessar a rua; utilizar brinquedos grandes e inquebráveis; providenciar grades ou rede de proteção nas escadas e janelas
  - (D) não deixar objetos cortantes ou pontiagudos ao alcance da criança; evitar cobertores pesados e fofos; providenciar grades ou rede de proteção nas escadas e janelas e proteção nas tomadas

79. Na condução de um caso suspeito de meningite medidas preventivas aplicáveis são:
- na suspeita de meningite meningocócica, além da profilaxia com rifampicina aos contatos íntimos, buscar fazer profilaxia com rifampicina na escola onde a criança estuda, junto aos alunos do mesmo turno de aula – quatro doses em dois dias
  - na confirmação do quadro de meningite por *Haemophilus influenzae*, orientar quimioprofilaxia aos contactantes, mesmo nos casos em que estes apresentem esquema vacinal completo
  - na suspeita de meningite meningocócica, isolar a pessoa e prescrever rifampicina apenas aos contatos íntimos – quatro doses em dois dias
  - prescrever rifampicina por sete dias aos contactantes de casos suspeito de meningite bacteriana
80. Com relação às técnicas de amamentação, são sinais de que ela está indo bem:
- lábio inferior virado para fora; fissura mamilar; bochechas encovadas durante a sucção
  - bebê calmo e relaxado; lábio inferior virado para fora; cabeça e corpo do bebê alinhados
  - mamas vermelhas edemaciadas e doloridas; sugadas rápidas e superficiais; mais aréola visível abaixo do lábio superior do bebê
  - bochechas arredondadas durante a sucção; mais aréola visível abaixo do lábio superior do bebê; sugadas rápidas e superficiais

#### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. O primeiro componente do método clínico centrado na pessoa é:
- intensificar a relação médico-pessoa
  - entender a pessoa como um todo, inteira
  - explorar a doença e a experiência da pessoa em estar doente
  - elaborar um projeto comum ao médico e à pessoa para manejar os problemas
82. Um exemplo de teste diagnóstico com alta sensibilidade é:
- percussão pulmonar com presença de macicez para diagnóstico de derrame pleural
  - Elisa para detecção todos os casos presentes de HIV em uma população
  - Western-Blott para confirmação do diagnóstico do HIV
  - baciloscopia do escarro para detecção de tuberculose
83. Quando se deseja avaliar a efetividade de intervenções, o conceito epidemiológico que mais se aplica é:
- NNT
  - sensibilidade
  - valor preditivo positivo
  - razão de verossimilhança
84. O manejo ativo da polifarmácia traz benefícios de saúde globais em populações idosas. A classe de fármaco que é um fator de risco independente para reações adversas aos medicamentos em idosos é:
- broncodilatadores
  - anticoagulantes
  - biguanidas
  - IECA
85. Configura uma prática de prevenção quaternária:
- imunização da gestante
  - realização de rastreamento do câncer de colo de útero
  - prescrição de betabloqueador pós infarto agudo do miocárdio
  - rastreamento de bacteriúria assintomática com cultura de urina somente em mulheres grávidas
86. Espera-se que um prontuário eletrônico adequado para Atenção Primária à Saúde seja constituído de:
- lista de problemas como elemento central, registro via SOAP e utilizando a CIAP
  - lista de problemas como elemento central, sem necessidade de integração com a SOAP e utilizando CIAP
  - registro via SOAP, utilizando CIAP
  - registro via SOAP, utilizando CID
87. Na APS trabalha-se mais com problemas de saúde do que com diagnósticos. O ReSOAP (Registro de Saúde Orientado por Problemas) considera problema:
- diagnósticos a descartar
  - diagnósticos interrogados
  - suspeita ou diagnósticos prováveis
  - problemas sociais como violência familiar, problemas ocupacionais e acontecimentos vitais
88. O conhecimento sobre o ciclo de vida familiar pode ser uma ferramenta para o profissional da APS. Sobre essa ferramenta, afirma-se que:
- as crises do ciclo de vida familiar são sempre previsíveis
  - não há diferenças relevantes entre o ciclo de vida da classe média e da classe popular
  - todas as famílias vão passar da mesma maneira pelas fases do ciclo de vida, independente do seu contexto
  - o momento de maior vulnerabilidade para o aparecimento de sintomas, em geral, coincide com o período de transição de uma fase do ciclo para outra
89. Sobre o cuidador na assistência domiciliar é correto afirmar:
- a existência de um cuidador caracteriza-se como um critério de inclusão da assistência domiciliar
  - é comum observar-se a divisão equilibrada de tarefas entre vários cuidadores
  - não há necessidade da existência de um cuidador para ser realizada
  - considera-se cuidador o profissional, contratado e remunerado
90. A respeito do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) pode-se dizer que:
- a ficha de notificação deve ser preenchida exclusivamente pelo médico
  - constitui um instrumento de suporte de vigilância dos agravos transmissíveis
  - sua utilização possibilita a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população
  - é alimentado pela notificação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, não sendo possível os estados e municípios incluírem outros problemas de saúde pública para eles relevantes

91. "A vigilância epidemiológica tem por finalidade prover as bases técnicas para subsidiar os profissionais de saúde na elaboração e implementação de ações e programas de saúde." (MEDRONHO, 2009). Os principais objetivos da vigilância epidemiológica são:
- (A) detectar epidemias e descrever seu processo de disseminação
  - (B) definir o tratamento para todos os agravos de notificação compulsória
  - (C) definir os protocolos de tratamento para infecções causadas por bactérias multirresistentes
  - (D) fiscalizar estabelecimentos comerciais em relação ao cumprimento das normas sanitárias vigentes
92. Quanto à história natural da doença na APS é mais comum encontrarmos problemas:
- (A) agudos e urgentes
  - (B) vistos no início e pouco definidos
  - (C) crônicos que nunca tiveram tratamento
  - (D) vistos mais tarde e com o quadro clínico bem definido
93. A quebra de confidencialidade:
- (A) é injustificável
  - (B) é obrigatória sempre que envolver uma situação criminal
  - (C) é justificada se for entre colegas do mesmo serviço independente da categoria profissional
  - (D) é justificável se um sério dano físico a uma pessoa identificável e específica tiver alta probabilidade de ocorrer
94. Segundo o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) seria uma boa pergunta para se iniciar a consulta de um paciente que cronicamente tem cefaleia:
- (A) "tem tomado as medicações conforme orientado?"
  - (B) "você está melhor desde a última consulta?"
  - (C) "como tem estado a sua dor de cabeça?"
  - (D) "em que posso ajudá-lo?"
95. Sobre o processo de gestão da agenda médica num serviço de APS pode-se afirmar que:
- (A) pelo menos dois dias inteiros devem ser reservados para visitas domiciliares
  - (B) o ideal seria que toda a agenda fosse preenchida com consultas agendadas previamente
  - (C) uma agenda bem organizada deve sempre prever espaço para as "consultas do dia" ou "demandas espontâneas" em quantidade adequada para o perfil da população
  - (D) pelo menos 75% da agenda deve ser reservada para atividades programáticas como consultas de pacientes crônicos de baixo risco, puericultura e pré-natal
96. O tipo de estudo que respalda uma intervenção baseada em evidência é o:
- (A) ecológico
  - (B) transversal
  - (C) de revisão sistemática
  - (D) de caso controle
97. Quanto ao diagnóstico clínico, a maior contribuição advém:
- (A) do exame físico
  - (B) da anamnese
  - (C) do *feeling* profissional
  - (D) dos exames complementares
98. Quanto as atividades preventivas sabe-se que:
- (A) a prevenção é a base para a boa medicina
  - (B) as atividades preventivas sempre são benéficas
  - (C) a prevenção quando mal empregada pode causar mais danos do que benefícios
  - (D) o médico deve colocar as atividades preventivas a frente das atividades curativas
99. São atributos essenciais da APS:
- (A) integralidade - programas verticais - longitudinalidade - eficácia
  - (B) interdisciplinaridade - integralidade - complementaridade - acesso
  - (C) acesso - longitudinalidade - integralidade - coordenação do cuidado
  - (D) coordenação do cuidado - resolutividade - acesso - complementaridade
100. Sobre os tipos de estudos epidemiológicos é correto afirmar que:
- (A) os estudos ecológicos são estudos em que indivíduos são monitorados ao longo do tempo para avaliar a incidência de doença ou de outro desfecho de interesse
  - (B) os estudos de coorte são estudos observacionais em que a situação dos participantes quanto na exposição de interesse determina sua seleção para o estudo, ou sua classificação após a inclusão no estudo
  - (C) o estudo de caso-controle é um tipo de estudo que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade
  - (D) nos estudos de coorte o pesquisador manipula o fator de exposição, ou seja, provoca uma modificação intencional em algum aspecto do estado de saúde, através de um esquema profilático ou terapêutico