

PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022**RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Clínica Médica	1 a 12
Cirurgia Geral	13 a 24
Obstetícia/Ginecologia	25 a 36
Pediatria	37 a 48
Medicina Preventiva e Social	49 a 60

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

"A vida é uma sucessão contínua de oportunidades."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Ernesto tem 32 anos de idade e iniciou tratamento para tuberculose pulmonar há duas semanas com esquema básico. Há 48 horas percebeu “coceira no corpo todo”, pior à noite, dificultando o sono, sem outros sintomas. Ao exame, seu estado geral é bom e não há lesões cutâneas. A conduta mais adequada ao caso é:
- (A) informar que não se trata de reação adversa e observar a evolução do quadro
 (B) informar que é uma reação potencialmente grave, iniciar corticoterapia oral, suspender tratamento e encaminhar a serviço especializado
 (C) informar que se trata de uma reação adversa ao tratamento, de caráter benigno, prescrever anti-histamínico e manter o esquema terapêutico
 (D) informar que é uma reação adversa potencialmente grave, suspender tratamento até a resolução do quadro e reintroduzir as medicações, uma a uma, para identificar a responsável pela reação
- 02.** Indira, 46 anos de idade, procurou a Clínica da Família relatando estar há cinco dias com febre, tosse, coriza e dor de garganta. Utilizou ivermectina e AAS por orientação de amigos, sem melhora. Hoje mantém os sintomas e refere, ainda, dispneia a médios esforços. Não tem outras comorbidades além de hipertensão arterial bem controlada. Ao exame, está em bom estado geral, lúcida e orientada, SaO₂ 89%, FR 28 irpm, FC 118 bpm, ausculta pulmonar sem alterações. A conduta mais adequada é:
- (A) ofertar O₂ em cânula nasal coberta por máscara cirúrgica, solicitar remoção para hospital por Vaga Zero, realizar teste rápido de antígeno para COVID-19
 (B) ofertar O₂ em cânula nasal, transportar para sala de isolamento e remover a máscara para facilitar respiração, solicitar remoção para hospital por Vaga Zero, realizar teste rápido de antígeno para COVID-19
 (C) ofertar O₂ em cânula nasal coberta por máscara cirúrgica, realizar teste rápido de antígeno para COVID-19, liberar para domicílio com reavaliação em 24 horas caso a SaO₂ alcance ou ultrapasse 95% após 30 minutos sob O₂
 (D) solicitar remoção para hospital por Vaga Zero, realizar teste rápido de antígeno para COVID-19, iniciar dexametasona venosa, ofertar O₂ em cânula nasal coberta por máscara cirúrgica caso a SaO₂ caia abaixo de 85% ou surja dispneia em repouso
- 03.** Em infecções de pacientes com doenças crônicas e debilitantes do tipo diabetes, cirrose e etilismo, o germe mais comumente encontrado é:
- (A) *Neisseria meningitidis*
 (B) *Staphylococcus aureus*
 (C) *Haemophilus influenzae*
 (D) Bacilo Gram-negativo entérico
- 04.** A necessidade de se fazer profilaxia para endocardite infecciosa (EI) antes de procedimentos dentários é uma dúvida frequente de usuários dos serviços de Atenção Primária. A esse respeito, é correto afirmar que:
- (A) o uso de beta-lactâmicos na profilaxia de EI deve ser evitado, devido às altas taxas de resistência da microbiota oral
 (B) a realização de procedimento que envolva manipulação de gengivas em indivíduo com prolapso de válvula mitral é indicação absoluta de profilaxia de EI
 (C) apesar da plausibilidade biológica, não há comprovação de que a profilaxia antibiótica previna a EI após procedimentos dentários, mesmo em indivíduos de alto risco
 (D) a profilaxia de EI está indicada em caso de manipulações prolongadas (superiores a uma hora) de dispositivos ortodônticos em indivíduos com prótese valvar biológica
- 05.** Entre os quadros laboratoriais expressos, o que melhor define cetoacidose diabética é:
- (A) glicemia 126 mg/dl; pH 6,9; bicarbonato 19 mg/dl; cetonúria 2+/4+
 (B) glicemia 330 mg/dl; pH 7,13; bicarbonato 8 mg/dl; cetonúria 3+/4+
 (C) glicemia 190 mg/dl; pH 7,27; bicarbonato 31 mg/dl; cetonúria 1+/4+
 (D) glicemia 440 mg/dl; pH 7,11; bicarbonato 8 mg/dl; cetonúria ausente
- 06.** Os sinais e sintomas que sugerem intoxicação aguda por cocaína são:
- (A) hipotermia e nistagmo
 (B) arritmia cardíaca e nistagmo
 (C) arritmia cardíaca e hipertermia
 (D) hipotermia e hipertensão arterial
- 07.** Paciente com infarto de parede anterior evolui com hipotensão arterial, pulmões limpos e turgência jugular ao exame físico. Esse quadro sugere:
- (A) embolia pulmonar
 (B) tamponamento cardíaco
 (C) disfunção ventricular esquerda
 (D) comprometimento de ventrículo direito
- 08.** Homem de 30 anos de idade, com história de tireoidectomia total e radioablação por carcinoma papilífero de tireoide, chega à consulta emagrecido, com quadro de fadiga, inapetência, sonolência e mucosas hipocoradas. Considerando-se que a medicação de reposição hormonal (levotiroxina 150 mcg/dia) está correta, espera-se que o resultado laboratorial compatível com o diagnóstico presumível seja:
- (A) T3 diminuído
 (B) TSH aumentado
 (C) T4 Livre diminuído
 (D) tireoglobulina aumentada

09. Paciente jovem apresenta poliúria, polidipsia, enurese noturna, fadiga e sonolência diurna. Ao exame clínico, mostra-se desidratado. O laboratório evidencia: glicemia 127 mg/dl, potássio 4,8 mg/dl e sódio 120 mg/dl. Urina – glicosúria negativa, cetonúria positiva 2+, osmolaridade > 300 mosmol/l. O diagnóstico mais provável é:
- (A) diabetes mellitus
 - (B) diabetes insípido
 - (C) doença de Addison
 - (D) síndrome de secreção inapropriada de ADH
10. Mulher de 30 anos de idade, com história de alcoolismo, apresenta quadro de neuropatia, fraqueza, perda da força muscular, edema e oftalmoplegia. O diagnóstico mais provável é déficit de:
- (A) tiamina
 - (B) niacina
 - (C) vitamina C
 - (D) vitamina B12
11. Homem de 70 anos de idade, chega à consulta para tratamento de infecção do trato urinário. Apresenta subitamente confusão mental, hipotermia, taquipneia, taquicardia e hipotensão. Realizada a infusão de líquidos, verifica-se que a hipotensão não é corrigida. O diagnóstico mais provável é:
- (A) bacteremia
 - (B) septicemia
 - (C) choque séptico
 - (D) síndrome da resposta inflamatória sistêmica
12. Seu Ricardo, 50 anos de idade, hipertenso, chega à consulta para trazer os exames de rotina. O seu eletrocardiograma é compatível com Sobrecarga de Ventrículo Esquerdo (SVE). No manejo do caso de seu Ricardo, o médico deve classificá-lo como:
- (A) paciente de risco cardiovascular alto, pois apresenta lesão de órgão alvo, cujas metas devem ser mais rigorosas para pressão arterial e colesterol
 - (B) paciente de risco cardiovascular moderado, cujas metas devem ser mais rigorosas para o controle da pressão arterial e colesterol
 - (C) paciente de risco cardiovascular baixo, cujas metas usuais para pressão arterial e colesterol devem ser mantidas
 - (D) paciente de risco cardiovascular baixo, pois trata-se de achado de eletrocardiograma que não altera o estadiamento ou classificação do risco cardiovascular do paciente

CIRURGIA GERAL

13. Com relação às queimaduras é correto afirmar:
- (A) as flictenas ou bolhas não devem ser rompidas, a fim de evitar a infecção secundária
 - (B) queimaduras de períneo ou queimaduras por corrente elétrica são classificadas como queimaduras graves
 - (C) mesmo as queimaduras de pequena gravidade devem ser sempre avaliadas em um centro de tratamento de queimados (CTQ), devido ao risco de sequelas funcionais e resultados inestéticos
 - (D) recomenda-se que usuários com queimaduras de primeiro grau envolvendo a face e as vias aéreas, com suspeita de inalação de fumaça, sejam avaliados nas unidades de atenção primária e liberados para casa com orientações de sinais de alarme
14. Sobre as hérnias em crianças e suas indicações cirúrgicas, é correto afirmar que:
- (A) nos casos de hérnia umbilical em crianças deve-se esperar, no mínimo, até os seis meses de idade antes de se indicar a cirurgia para correção da hérnia
 - (B) na maioria dos casos de hérnia epigástrica em crianças observa-se o fechamento espontâneo da mesma até os dois anos de idade
 - (C) qualquer caso de hérnia em criança, seja ela umbilical, inguinal ou epigástrica deve ser avaliada por um cirurgião pediátrico em conjunto com o médico(a) de família e comunidade
 - (D) a correção cirúrgica está indicada em todos os casos de hérnia inguinal identificada em crianças, salvo os casos em que alguma outra comorbidade contraindique o procedimento
15. Sobre os cuidados pré-operatórios é correto afirmar:
- (A) a cirurgia de catarata é classificada, em geral, como uma cirurgia de risco moderado de complicações cardíacas perioperatórias
 - (B) a avaliação do risco cardíaco é de suma importância, uma vez que mais da metade das causas de morte perioperatórias estão relacionadas a eventos cardíacos
 - (C) de acordo com a classificação de risco cirúrgico da American Society of Anesthesiologists (ASA), uma pessoa saudável, tabagista e que faz uso esporádico de álcool será classificada como ASA 1
 - (D) na avaliação do estado funcional, uma pessoa capaz de subir um lance de escadas e correr apenas curtas distâncias terá sua classificação do equivalente metabólico das tarefas (MET) acima de 7

16. São exemplos de cirurgias classificadas como de alto risco para complicações cardíacas perioperatórias:
- (A) procedimentos endoscópicos, cirurgia de catarata e cirurgia de mama
 - (B) cirurgias vasculares de grandes vasos, cirurgias de urgência ou emergência e operações prolongadas com grande perda de líquido e sangue
 - (C) cirurgias intraperitoneais e intratorácicas, cirurgias vasculares de grandes vasos e correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal
 - (D) endarterectomia de carótida, correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal e operações prolongadas com grande perda de líquido e sangue
17. Sobre o manejo de fraturas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), é correto afirmar que:
- (A) as fraturas em membros frequentemente causam edema e aumento da pressão ortostática do interstício, que eventualmente pode se tornar maior que a pressão de perfusão tecidual, resultando em isquemia e configurando a síndrome compartimental, que necessita de encaminhamento imediato à emergência
 - (B) no atendimento de usuários apresentando fraturas expostas deve-se sempre: realizar o alinhamento da fratura, cobrir o ferimento com curativos umedecidos com solução salina, imobilizar o membro, iniciar a antibioticoterapia precoce, avaliar a situação vacinal e encaminhar ao serviço de urgência especializada
 - (C) nas fraturas diafisárias não é necessária a avaliação radiológica das articulações proximal e distal adjacentes
 - (D) a radiografia não é necessária para o diagnóstico e tratamento da maioria das fraturas na Atenção Primária
18. Sobre os cuidados com as feridas crônicas é correto afirmar que:
- (A) no manejo das feridas crônicas, a presença de fibrina e secreção é comum e não interferem no processo de cicatrização, diferente da necrose tecidual
 - (B) diferente das feridas agudas, o debridamento tem papel secundário na cicatrização de feridas crônicas, sendo dificilmente realizado no âmbito da APS
 - (C) o êxito no tratamento de feridas crônicas depende essencialmente da transformação destas em lesões agudas simples, por meio do debridamento e limpeza
 - (D) antibióticos sistêmicos penetram bem no tecido de granulação das feridas crônicas, sendo importantes adjuvantes ao tratamento, mesmo nos casos de infecção local, sem complicações
19. Sobre a utilização de anestésicos locais para procedimentos ambulatoriais na APS é correto afirmar que:
- (A) a dose máxima total de lidocaína recomendada para a anestesia local em procedimentos ambulatoriais é de 10 mg
 - (B) além da toxicidade pelo uso intravenoso acidental de anestésicos locais ser rara, suas complicações não apresentam gravidade
 - (C) a única vantagem da utilização de vasoconstritores associados à anestesia local é a redução do sangramento no procedimento
 - (D) na presença de inflamação ou infecção local, em função da acidose extracelular nesses tecidos, a anestesia local pode ser insuficiente ou não ocorrer
20. Sobre a paracentese abdominal, é correto afirmar:
- (A) a maioria dos líquidos ascíticos se reacumula rapidamente
 - (B) contagens de células polimorfonucleares a partir de > 750 células/mm³ são altamente sugestivas de peritonite bacteriana
 - (C) a abordagem lateral-direita evita estruturas intestinais preenchidas com gás que normalmente flutuam no líquido ascítico
 - (D) em função da alta taxa de complicações relacionadas ao procedimento, não deve ser realizada na APS
21. Sobre a epistaxe, sangramento proveniente da mucosa nasal, pode-se dizer que:
- (A) a epistaxe pode ocorrer em todas as faixas etárias, sendo mais comum em adultos entre 18 e 60 anos de idade
 - (B) o sangramento de origem posterior representa até 80% dos casos de epistaxe, sendo relacionado ao plexo de Kisselbach
 - (C) deve-se realizar o tamponamento nasal como tratamento de primeira escolha na APS, para a maioria dos casos de epistaxe
 - (D) em crianças, a manipulação do nariz e consequente trauma da mucosa da região septal anterior são causas frequentes de sangramento nasal
22. Maria, 37 anos de idade, previamente submetida à colecistectomia, procura atendimento na Clínica da Família com queixa de dor abdominal iniciada há 12 horas. Refere calafrios, náuseas e que não se alimenta desde o dia anterior. Ao exame: conjuntivas amareladas, desorientação temporal, temperatura axilar de 38,9°C e pressão arterial aferida em 90x50 mmHg. A conduta deverá ser:
- (A) solicitação de sorologia para hepatite A
 - (B) solicitação de ultrassonografia transvaginal para avaliação de suspeita de torção ovariana
 - (C) hidratação venosa, início de antibioticoterapia empírica e encaminhamento para serviço de emergência
 - (D) prescrição de analgesia intravenosa, hidratação e reavaliação do quadro após ultrassonografia de abdome superior para tomada de decisão

23. Quanto às hérnias inguinais, é correto afirmar que:
- (A) hoje o principal critério para indicação cirúrgica é a melhora no resultado estético
 - (B) a chance de encarceramento é alta mesmo em pacientes oligossintomáticos ou assintomáticos
 - (C) os reparos primários, sem utilização de prótese, são acompanhados de taxas de recorrência similares às técnicas de reparos com tela
 - (D) frequentemente são assintomáticas; nesses casos, elas podem ser um achado casual de exame físico ou o paciente pode notar um aumento de volume local
24. Com relação aos ferimentos cutâneos infectados, pode-se afirmar que:
- (A) a eritromicina e a azitromicina são preferenciais em pacientes diabéticos
 - (B) a penicilina G benzatina intramuscular corresponde ao tratamento de primeira escolha
 - (C) a indicação de instilação local de antibióticos é uma medida adjuvante para o processo de cicatrização
 - (D) a maioria das infecções de partes moles é causada por *Staphylococcus aureus* e estreptococos beta-hemolíticos dos grupos A, C e G de Lancefield

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

25. Helena, 31 anos de idade, queixa-se de ausência de menstruação nos últimos quatro meses. Menarca aos 13 anos, G2P2A0, ciclos menstruais prévios regulares. Não está fazendo uso de nenhum método contraceptivo no momento. Exame físico sem alterações. Teste rápido de gravidez negativo. A melhor conduta frente ao caso é:
- (A) iniciar investigação de amenorreia secundária solicitando USG transvaginal
 - (B) iniciar investigação de amenorreia secundária solicitando dosagem de TSH e prolactina
 - (C) iniciar investigação de amenorreia secundária realizando teste com medroxiprogesterona 10mg, 1x ao dia, por 7 a 10 dias
 - (D) expectante, pois a amenorreia secundária é definida pela ausência de menstruação por mais de seis meses em mulheres com ciclos menstruais previamente regulares
26. A Síndrome HELLP, complicação grave da hipertensão na gestação, caracteriza-se por:
- (A) elevação de enzimas hepáticas, icterícia e convulsões
 - (B) hemólise, crises convulsivas e insuficiência renal aguda
 - (C) hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia
 - (D) coagulação intravascular disseminada, hemorragia cerebral e plaquetopenia
27. Marisa tem 17 anos de idade e comparece à consulta com queixa de dor profunda durante as relações sexuais, além de dor constante em hipogástrico. Os sintomas surgiram há duas semanas, quando também percebeu sangramento vaginal de pequena monta. Usa DIU de cobre há um ano. Ao exame, Marisa está com temperatura axilar de 38,5°C, há secreção drenando do orifício cervical e a palpação de colo e anexos é dolorosa. Diante deste caso, é correto afirmar que:
- (A) há indicação de internação para iniciar antibioticoterapia venosa
 - (B) o DIU deve ser removido imediatamente para reduzir o risco de complicações
 - (C) deve ser iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona 500mg IM em dose única + doxiciclina 100mg 2x/dia por 14 dias + metronidazol 500mg 2x/dia por 14 dias
 - (D) deve ser iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacino 500mg 2x/dia por 07 dias + doxiciclina 100mg 2x/dia por 14 dias + metronidazol 500mg 2x/dia por 14 dias
28. O acompanhamento ao pré-natal de baixo risco é atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma das atividades mais frequentes na prática do Médico de Família e Comunidade. Sobre a rotina desse acompanhamento, pode-se afirmar que:
- (A) as consultas de pré-natal de baixo risco devem ser realizadas pelo enfermeiro da equipe, sendo o médico acionado apenas em caso de complicações
 - (B) as consultas de rotina devem ser agendadas com intervalo de um mês até a 28ª semana de gestação, progredindo para intervalos mais curtos após esse período
 - (C) ao serem identificadas situações de risco gestacional, a gestante deve ser encaminhada para serviço de pré-natal de alto risco, não sendo mais necessário acompanhamento na APS
 - (D) as consultas de primeiro trimestre devem ser realizadas pelo enfermeiro da equipe e as de terceiro trimestre pelo médico, considerando que no terceiro trimestre ocorrem a maioria das complicações obstétricas
29. Sobre o acompanhamento das gestantes nas consultas de rotina do pré-natal de baixo risco, pode-se afirmar que:
- (A) o exame especular deve ser realizado pelo menos uma vez no cuidado pré-natal, independente da paciente apresentar ou não queixas ginecológicas
 - (B) o exame colpocitológico para rastreamento de câncer de colo de útero, quando indicado, pode ser realizado em qualquer idade gestacional
 - (C) é possível auscultar os batimentos cardíacos fetais com uso do sonar doppler a partir da 15ª semana de gestação
 - (D) o fundo de útero pode ser palpado ao exame físico a partir da 20ª semana de gestação

30. Sobre o uso da ultrassonografia obstétrica no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, afirma-se que:
- (A) não existem evidências de que a realização de ultrassonografias obstétricas de rotina confira benefícios à mãe ou ao recém-nascido ou altere desfechos gestacionais
 - (B) ao optar pela realização da ultrassonografia com o objetivo de detectar malformações congênitas, essa deve ser feita entre 16 e 20 semanas de idade gestacional
 - (C) a medida da translucência nucal, idealmente realizada entre 11 e 13 semanas de idade gestacional, confirma o diagnóstico de trissomia do cromossomo 21
 - (D) para calcular a idade gestacional, deve-se usar a ultrassonografia mais recente como base do cálculo
31. O diagnóstico de sífilis na gestação é preocupante pelas potenciais consequências negativas, tanto para a gestante quanto para o feto. É recomendada a pesquisa de sífilis já na primeira consulta de pré-natal, com uso do teste rápido, que é um teste do tipo treponêmico. Em caso de teste rápido positivo para sífilis na gestante nessa situação, pode-se dizer que:
- (A) o controle do tratamento deve ser feito com novos testes rápidos no segundo e terceiro trimestres de gestação
 - (B) deve-se aguardar a confirmação do diagnóstico com VDRL antes de iniciar o tratamento da gestante, dada a baixa especificidade do teste rápido
 - (C) o(a) parceiro(a) também deve ser testado(a) e, em caso de teste negativo, deve ser tratado(a) com dose única de 2.400.000 UI de penicilina benzatina
 - (D) o tratamento da sífilis latente tardia na gestante deve ser feito com três doses de 1.200.000 UI de penicilina benzatina, com intervalo de sete dias entre as doses
32. O Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU de Cobre) é um método contraceptivo disponível na APS, podendo ser inserido pelo Médico de Família e Comunidade. Sobre o uso desse método, pode-se afirmar que:
- (A) em puérperas, pode ser inserido nas primeiras 48 horas após o parto, mas passando esse período deve-se aguardar ao menos quatro semanas pós-parto para sua inserção
 - (B) deve ser inserido apenas no período menstrual, pela maior facilidade de inserção, já que o colo uterino encontra-se mais aberto nesse período
 - (C) é um método contraindicado para mulheres que tenham comportamento de risco para contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)
 - (D) por se tratar de método de longo prazo, o(a) parceiro(a) da mulher precisa autorizar o uso do DIU de Cobre antes da inserção do mesmo
33. Na abordagem de um quadro de sangramento uterino anormal em mulheres em idade fértil, é correto afirmar que:
- (A) hipotireoidismo é uma causa possível de sangramento uterino anormal e deve ser investigado
 - (B) deve-se incluir exames para a pesquisa de coagulopatias na rotina de investigação inicial do quadro
 - (C) a ultrassonografia pélvica transabdominal é o exame de imagem de primeira linha para a pesquisa de causas de sangramento uterino anormal
 - (D) o exame especular pode ser dispensado, já que ultrassonografia tem mais sensibilidade para a identificação de causas estruturais de sangramento
34. Márcia, de 29 anos de idade, apresenta feridas dolorosas em região genital, que nunca havia tido antes. As lesões se iniciaram no dia anterior, com pequenas vesículas, mas muitas já se romperam. No exame físico, observa-se pequenas lesões ulceradas agrupadas sobre base eritematosa em grande lábio. Com as informações disponíveis, considere-se o diagnóstico de herpes simples muito provável e decide-se iniciar o tratamento. Sobre esse tratamento pode-se afirmar que:
- (A) não deve ser iniciado tratamento com medicamento antiviral, pois as evidências atuais apontam que só há benefício na redução do tempo e intensidade dos sintomas se o mesmo for iniciado no período prodromico
 - (B) o tratamento inicial deve ser realizado com aciclovir 200mg, dois comprimidos VO, 3x ao dia por 7 a 10 dias, e para evitar recidivas deve ser prolongado com aciclovir 200mg, dois comprimidos VO, 2x ao dia por seis meses
 - (C) o tratamento deve ser realizado com AINE, higienização das lesões com compressas de solução fisiológica e aciclovir creme 50mg/g, tópico, 5x ao dia até a cicatrização completa das lesões
 - (D) o tratamento deve ser realizado com aciclovir 200mg, dois comprimidos VO, 3x ao dia por 7 a 10 dias, podendo ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias
35. Juliana, 27 anos de idade, sem comorbidades, exame colpocitológico anterior há 18 meses com amostra adequada e sem alterações. Apresenta resultado de novo preventivo com material satisfatório e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Em relação ao caso, pode-se afirmar:
- (A) uma nova amostra deve ser coletada em três meses
 - (B) uma nova amostra deve ser coletada em seis meses
 - (C) a paciente deve ser encaminhada para realização de biópsia
 - (D) a paciente deve ser encaminhada para realização de colposcopia

36. Sobre a profilaxia de ISTs no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, pode-se afirmar que:
- (A) a profilaxia de infecção por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* deve ser realizada com ceftriaxona 500mg, uma ampola, IM, dose única
 - (B) a profilaxia da infecção por sífilis deve ser realizada com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo), 1x por semana por três semanas
 - (C) a profilaxia pós-exposição de risco ao HIV deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 48 horas subsequentes à exposição
 - (D) a profilaxia pós-exposição de risco ao HIV deve ser realizada com um comprimido (TDF/3TC) 300mg/300mg + um comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia, por 28 dias

PEDIATRIA

37. Sobre rastreamento e tratamento de infecção latente por tuberculose (ILTb), é correto afirmar que:
- (A) o recém-nascido contactante de caso de tuberculose pulmonar ou laringea não deve ser vacinado com a BCG ao nascer. Recomenda-se utilizar a isoniazida (H) por três meses e, após esse período, fazer a prova tuberculínica (PT)
 - (B) o recém-nascido contactante de caso de tuberculose pulmonar ou laringea deve realizar a profilaxia com isoniazida (H) por seis meses, sendo contraindicada a realização de PT ao final desse tempo
 - (C) o recém-nascido contactante de caso de tuberculose pulmonar ou laringea deve ser vacinado com a BCG ao nascer
 - (D) recém-nascido contactantes de tuberculose laringea não precisam ser rastreados com PT
38. Sobre o refluxo gastroesofágico (RGE) na criança, é correto afirmar que:
- (A) sua incidência sobe após 12 meses de vida, com o pico de incidência aos 24 meses de idade
 - (B) o exame padrão-ouro para diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a monitorização do pH intraesofágico
 - (C) sua maior incidência se dá entre um e quatro meses de idade, com resolução espontânea em quase todos os casos até os 18 meses de vida
 - (D) o estudo radiológico contrastado do trato digestivo superior tem altas sensibilidade e especificidade para diagnosticar DRGE
39. Conceitua-se fimose como a presença de um anel prepucial que impede ou dificulta a exposição da glande. Sobre essa condição comum na infância é correto afirmar que:
- (A) a correção cirúrgica está indicada somente a partir dos cinco anos de idade
 - (B) é recomendado fazer exercícios e massagens no pênis, como a retração forçada do prepúcio
 - (C) dermatite de fraldas e higiene inadequada da genitália não são condições relacionadas à fimose adquirida
 - (D) a parafimose, condição ocasionalmente associada à fimose, tem conduta expectante, não sendo necessária nenhuma intervenção
40. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda planos de hidratação para quadros de diarreia aguda em crianças, organizados conforme o grau de desidratação do paciente. Em relação a esses planos de tratamento, pode-se afirmar que:
- (A) crianças com desidratação leve são tratadas no plano B, que deve ser iniciado com reidratação venosa
 - (B) o plano C, para crianças com desidratação grave, é iniciado com soro de reidratação por via oral
 - (C) o plano C, para crianças com desidratação grave, deve ser iniciado na própria unidade de atenção primária à saúde
 - (D) crianças com diarreia aguda sem sinais de desidratação podem ser liberadas para casa e não precisam de plano de hidratação
41. A respeito das infecções do trato urinário (ITU) em crianças, é correto dizer que:
- (A) é indicado o uso de antibioticoterapia venosa nas crianças com ITU afebril até um ano de idade
 - (B) caso a ITU ocorra em crianças abaixo de seis meses de vida, independentemente de febre, deve ser realizada ultrassonografia de rins e vias urinárias
 - (C) em crianças atendidas com ITU afebril na Atenção Primária, as alternativas de antibioticoterapia são sulfametoxazol-trimetoprima, amoxicilina ou cefalexina, por 10 a 14 dias
 - (D) o relato, pelo responsável, de que a criança está com urina de odor intenso são de alta sensibilidade e especificidade para ITU
42. Em relação à abordagem das convulsões febris na infância, pode-se afirmar que:
- (A) a abordagem da crise aguda deve ser feita com uso de antitérmicos apenas
 - (B) benzodiazepínicos podem ser usados por via parenteral ou retal na abordagem das crises agudas
 - (C) a punção do líquor deve ser realizada em todas as crianças após o primeiro episódio de convulsão febril
 - (D) por se tratar de quadro benigno, não é necessário investigar a causa da febre que ocasionou o episódio convulsivo

43. Um recém-nascido com 20 dias de vida é levado à Clínica da Família pela mãe, que percebeu aumento da temperatura e diminuição na frequência das mamas nas últimas horas. Ao exame físico, é verificada temperatura em 38,5°C, além de prostração e hipoatividade. A conduta adequada nesse caso é:
- (A) iniciar antibioticoterapia com amplo espectro e manter observação
 - (B) orientar a oferecer leite materno em maior quantidade e reavaliar em 24 horas
 - (C) prescrever antitérmico e orientar a mãe a retornar no dia seguinte para nova avaliação
 - (D) encaminhar para avaliação em ambiente hospitalar visando à realização de exames para investigação de possível infecção bacteriana

Leia o texto e responda às questões 44 e 45:

Isabel levou o filho Pedro, de 5 anos de idade, para consulta. Ela relata que Pedro apresenta comportamento muito diferente de seus outros dois irmãos, Talita e Felipe, 9 e 7 anos de idade, respectivamente. Fala poucas palavras para se comunicar e frequentemente repete palavras que ouve. Costuma brincar sozinho, de modo diferente dos irmãos quando tinham a mesma idade, ficando agressivo se alguém tenta interferir no que está fazendo. Durante a consulta, observa-se que Pedro permanece no colo da mãe brincando com o celular, e não atende às tentativas de interação. Em alguns momentos, deambula pela sala, balançando as mãos. Não houve intercorrências durante a gestação ou no parto e não há registro de alterações na triagem neonatal. Avaliações prévias descartaram deficiência auditiva. Começou a andar e a falar aos 2 anos de idade. Na escola, Pedro não participa das atividades propostas, permanecendo isolado na maior parte do tempo.

44. Diante do quadro exposto, a principal hipótese diagnóstica para Pedro é:
- (A) depressão
 - (B) mutismo seletivo
 - (C) transtorno de apego reativo
 - (D) transtorno de espectro autista
45. A conduta mais indicada nessa primeira consulta é:
- (A) discutir o caso com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de sua unidade e elaborar conjuntamente o Projeto Terapêutico Singular (PTS)
 - (B) encaminhar imediatamente para o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) devido à gravidade do quadro
 - (C) encaminhar, via SISREG, para o Centro Especializado de Reabilitação para acompanhamento exclusivo neste serviço
 - (D) prescrever fluoxetina 20 mg/dia e reagendar o retorno em uma semana para reavaliação

46. Sobre o molusco contagioso, condição frequente na infância, é correto afirmar que:
- (A) por se tratar de uma infecção bacteriana, o tratamento indicado é antibiótico tópico
 - (B) a criança portadora de molusco contagioso deve ficar afastada da creche/escola até a resolução total das lesões
 - (C) em imunocompetentes, é uma infecção autolimitada e benigna, envolvendo espontaneamente em um a dois anos
 - (D) o método terapêutico mecânico (curetagem, crioterapia) é sempre indicado para evitar a transmissão, mesmo que não haja desconforto clínico ou estético
47. Sobre a icterícia no neonato, afirma-se que:
- (A) em caso de icterícia fisiológica, deve-se orientar que a criança não se exponha à luz do sol até a regressão total do quadro
 - (B) a icterícia relacionada ao aleitamento materno é um processo benigno e que pode surgir menos de 24 horas após o parto
 - (C) a icterícia fisiológica surge após as primeiras 24 horas de vida, com regressão espontânea uma a duas semanas após o parto
 - (D) a icterícia fisiológica surge após as primeiras 24 horas de vida e decorre de acúmulo predominantemente de bilirrubina direta
48. Criança com 30 dias de vida é levada à unidade de saúde pelos pais, com relato de estar há cinco dias sem evacuar, sem outras intercorrências no período. Está em aleitamento exclusivo. Ao exame, apresenta bom estado geral, está ativa e mamando bem. O ganho de peso encontra-se dentro do esperado e o exame físico é normal. A conduta mais adequada é:
- (A) manter aleitamento materno exclusivo, orientar uso de supositório de glicerina e solicitar dosagem de TSH sérico
 - (B) informar sobre a benignidade do quadro, manter o aleitamento exclusivo e orientar aguardar a resolução, informando sobre sinais de alarme
 - (C) informar sobre benignidade do quadro, manter aleitamento exclusivo e prescrever óleo mineral 5ml, duas vezes ao dia, por via oral, como forma de acelerar a resolução
 - (D) introduzir suco de frutas que contenham sorbitol, como ameixa, pera ou maçã, avaliar outras causas orgânicas como fibrose cística ou doença de Hirschsprung caso não haja resolução em sete dias

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49. Com relação ao novo coronavírus (2019-nCoV), é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) síndrome respiratória aguda grave é uma complicação temida
 - (B) o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 21 dias
 - (C) a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas
 - (D) as manifestações clínicas da infecção por coronavírus são variadas, desde um simples resfriado até uma pneumonia severa
50. Dentre as medidas listadas no Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, **NÃO** é recomendado:
- (A) evitar administração rotineira de corticosteroides sistêmicos, exceto em situações específicas
 - (B) utilização de antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
 - (C) administrar oxigenoterapia suplementar a todos os pacientes com suspeita de COVID, mesmo que assintomáticos
 - (D) estratégia conservadora de reposição de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque
51. Com relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), **NÃO** é correto:
- (A) usar luvas para substituir a higiene das mãos
 - (B) utilizar óculos de proteção quando houver risco de exposição
 - (C) trocar de luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente
 - (D) substituir a máscara usada por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida
52. A ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional, antes do desenvolvimento de uma condição clínica, pode ser definido como prevenção:
- (A) primária
 - (B) secundária
 - (C) terciária
 - (D) quaternária
53. **NÃO** é uma medida dos benefícios do programa de rastreamento:
- (A) custo por vida salva
 - (B) custo por caso detectado
 - (C) ganho na expectativa de vida
 - (D) risco absoluto e redução do risco absoluto
54. Evidências obtidas de, pelo menos, um estudo controlado e apropriadamente aleatorizado ou de meta-análise bem conduzida desses mesmos tipos de estudo, de acordo com o Sistema da USPSTF para graduação, podem ser consideradas nível:
- (A) I
 - (B) II 1
 - (C) II 2
 - (D) II 3
55. Com relação às medidas de ocorrência de doenças, prevalência e incidência, é correto afirmar que:
- (A) prevalência representa o risco de ocorrência (casos novos) de doença na população sendo assim uma medida estática
 - (B) prevalência e incidência são o número de dados presentes em uma determinada comunidade num período de tempo especificado
 - (C) a prevalência representa número de casos presentes (novos e antigos) em uma determinada comunidade num período de tempo especificado; a incidência, número de casos novos
 - (D) incidência representa o número de casos presentes (antigos) em uma determinada região, num período de tempo predeterminado
56. Os estudos de intervenção podem ser mais bem definidos como aqueles em que:
- (A) a situação dos participantes quanto a exposição de interesse determina sua seleção para o estudo
 - (B) há observação para determinar se uma exposição está associada com um desfecho
 - (C) a unidade de análise é uma população ou um grupo de pessoas
 - (D) o pesquisador manipula o fator de exposição
57. Pode ser considerada medida de prevenção de complicação da COVID 19, **EXCETO**:
- (A) aumentar tempo de ventilação mecânica invasiva (sedação continua por tempo indeterminado)
 - (B) utilizar profilaxia de tromboembolismo (farmacológica)
 - (C) nutrição enteral precoce (24-48 horas admissão)
 - (D) mudança de decúbito a cada duas horas
58. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a notificação compulsória é preenchida para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória. São doenças de notificação compulsória:
- (A) meningite, doenças mentais
 - (B) tuberculose, hanseníase
 - (C) esclerose múltipla, hepatite viral
 - (D) microcefalia, violência doméstica

59. Com relação à mortalidade infantil, esta pode ser melhor definida como:

- (A) óbitos ocorridos após o primeiro ano de vida
- (B) engloba óbitos fetais e óbitos neonatais precoces
- (C) óbitos ocorridos ao longo do primeiro ano de vida, antes de se completar a idade de um ano
- (D) a taxa de mortalidade em menores de 12 anos de idade

60. Com relação aos desenhos de estudo, pode-se afirmar que:

- (A) nos estudos ecológicos, tanto a exposição quanto a ocorrência da doença são determinadas para apenas um indivíduo
- (B) estudo retrospectivo é aquele em que o pesquisador estuda o paciente a partir de um desfecho que ainda não ocorreu
- (C) o estudo de caso-controle é um estudo prospectivo onde se procura verificar a frequência de um determinado agravo na presença ou ausência de um determinado fator condicionante/determinante (exposição)
- (D) estudo de coorte é um estudo no qual um conjunto de indivíduos sem a doença de interesse e classificado em grupos segundo o grau de exposição a um possível fator de risco, é acompanhado para se comparar a ocorrência da doença em cada um desses grupos