

PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022**RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
VAGAS OCIOSAS****LEIA COM ATENÇÃO:**

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
Obstetrícia/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.

"Ama-se quem se ama e não quem se quer amar."

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. **NÃO** estão relacionados com a artrite reativa os seguintes germes:
- (A) *Shigella* e *Gonococcus*
 - (B) *Salmonella* e *Chlamydia*
 - (C) *Escherichia coli* e *Proteus*
 - (D) *Yersinia* e *Campylobacter*
02. No que tange a antibióticos de uso comum, é correto afirmar que:
- (A) as cefalosporinas de primeira geração são efetivas contra estafilococos, enterococos e *Listeria monocytogenes*
 - (B) as cefalosporinas de quarta geração têm ação contra cocos gram-positivos semelhantes à das cefalosporinas de primeira geração
 - (C) as cefalosporinas são pouco tóxicas e suas principais reações adversas são de hipersensibilidade, tais como anafilaxia, rash cutâneo, febre e nefrite intersticial
 - (D) a ototoxicidade induzida pelos aminoglicosídeos é imprevisível, ocorre tanto precoce quanto tardiamente na terapia, está relacionada ao tempo e à dose total do tratamento e é frequentemente reversível
03. Um paciente tem hipótese diagnóstica de insuficiência hepática aguda, que pode ser confirmada através dos achados:
- (A) icterícia e hemiplegia
 - (B) icterícia e encefalopatia
 - (C) encefalopatia e hemiplegia
 - (D) encefalopatia e prolongamento do tempo de protrombina
04. Na avaliação dos aspectos nutricionais dos pacientes graves, pode-se afirmar que:
- (A) albumina sérica é um bom marcador de desnutrição em pacientes graves
 - (B) na pancreatite aguda grave, a escolha inicial deve ser a nutrição parenteral total, estando a nutrição enteral contraindicada
 - (C) formulações com selênio devem ser administradas apenas aos pacientes com sepse grave que estejam recebendo terapia nutricional
 - (D) a medida da espessura da prega do tríceps e a circunferência muscular do antebraço são razoavelmente precisas para avaliação nutricional
05. Paciente de 36 anos de idade queixa-se de dorsalgia há mais ou menos seis meses. A radiografia da coluna torácica revela colapso parcial de T5 e T6 e erosão de disco intervertebral. O diagnóstico mais provável é:
- (A) tuberculose
 - (B) osteoporose
 - (C) osteossarcoma
 - (D) metástase de carcinoma brônquico
06. Diante de pacientes com quadro clínico compatível com infecções peritoniais, é correto afirmar que:
- (A) a peritonite primária desenvolve-se em pacientes com ascite prévia e é, habitualmente, monobacteriana
 - (B) a peritonite secundária desenvolve-se em pacientes imunodeprimidos e sua microbiologia inclui, principalmente, fungos
 - (C) a peritonite quaternária desenvolve-se após perfuração de intestino grosso e tem como agente principal a *Entamoeba histolytica*
 - (D) a peritonite terciária desenvolve-se em pacientes em diálise peritoneal contínua e seus agentes mais frequentes são as micobactérias de crescimento rápido
07. Paciente de 25 anos de idade procura a unidade de saúde com história de fadiga progressiva. Os exames laboratoriais revelam anemia microcítica branda, com nível elevado de hemoglobina A2. O diagnóstico mais provável é:
- (A) alfaalassemia
 - (B) betaalassemia
 - (C) traço falciforme
 - (D) esferocitose idiopática
08. Paciente de 45 anos de idade procura a unidade de saúde com história de nefrolitíase recorrente, dor epigástrica, pirose e ansiedade. Os exames laboratoriais mostraram: hipercalcemia, hipofosfatemia e PTH elevado. O diagnóstico provável é:
- (A) hipercalcemia familiar
 - (B) hipercalcemia idiopática
 - (C) hiperparatireoidismo primário
 - (D) hiperparatireoidismo secundário
09. Homem de 23 anos de idade notou aparecimento de "caroço no pescoço" há cinco meses, referindo crescimento rápido da lesão. Ao exame físico, palpa-se um nódulo de cerca de 5 cm, móvel, endurecido e indolor em topografia de lobo esquerdo da tireoide. O exame laboratorial revela TSH normal. O próximo exame a ser solicitado é:
- (A) punção aspirativa por agulha fina
 - (B) anticorpo antitireoperoxidase
 - (C) dosagem de tireoglobulina
 - (D) cintilografia de tireoide
10. Mulher de 60 anos de idade chega à emergência com história de dor abdominal intensa iniciada há seis horas, náuseas e vômitos. A investigação laboratorial revela leucocitose e hiperamilasemia sugerindo pancreatite aguda. Diante do quadro descrito, é correto considerar os diagnósticos diferenciais:
- (A) gastroenterite, hepatite aguda, esofagite péptica
 - (B) obstrução intestinal, diverticulite aguda, litíase ureteral
 - (C) dissecação aórtica, impactação fecal, obstrução pilórica
 - (D) colecistite aguda, infarto enteromesentérico, úlcera perfurada

11. Mulher jovem chega à emergência com dor de garganta e face anterior do pescoço, com irradiação para a orelha, mal estar geral, tremores finos de extremidades e febre. Relata infecção do trato respiratório há uma semana. Ao exame, está sem sinais de infecção orofaríngea, com tireoide discretamente aumentada de volume, dolorosa à palpação. O diagnóstico mais provável é tireoidite:
- (A) de Hashimoto
 - (B) de Quervain
 - (C) de Riedel
 - (D) actínica
12. Paciente de 40 anos de idade, branco, aparentando regular estado geral e sem queixas clínicas importantes, procurou unidade de saúde com quadro de anemia importante (pancitopenia), diagnosticada em exame periódico na empresa onde trabalha (fábrica de tintas). A hipótese diagnóstica a ser considerada é de anemia:
- (A) aplásica
 - (B) falciforme
 - (C) hemolítica
 - (D) perniciosa

CIRURGIA GERAL

13. Quanto aos hematomas subungueais comumente diagnosticados na atenção primária, é correto afirmar:
- (A) a alteração da cor do hematoma será eliminada na primeira semana após a drenagem
 - (B) toda coleção de sangue subungueal, mesmo sem história de trauma, deve ser drenado
 - (C) mais de 50% dos hematomas subungueais estão associados a fraturas da falange distal e radiografia deve ser realizada de forma rotineira em todos os pacientes
 - (D) o tratamento apropriado do hematoma subungueal busca alcançar o alívio da dor, reconhecer as lesões associadas e promover o novo crescimento de uma unha funcionalmente normal e aceitável esteticamente
14. Em relação ao manejo dos abscessos, pode-se afirmar:
- (A) devido ao ambiente ácido do abscesso cutâneo, a infiltração anestésica deve ser feita dentro do abscesso
 - (B) abscessos cutâneos pequenos podem melhorar espontaneamente com aplicação de compressas mornas e uso de antibióticos
 - (C) celulite pode preceder a formação do abscesso cutâneo, mas não ocorre após a incisão e drenagem
 - (D) abscessos cutâneos em crianças são sempre tratados de forma conservadora

15. Quanto ao cuidado de feridas é correto afirmar:
- (A) após a cicatrização da úlcera venosa deve-se suspender o uso de meia elástica de alta compressão
 - (B) a ferida mantida em meio seco cicatriza de três a cinco vezes mais rápido do que as lesões submetidas a meio úmido
 - (C) a avaliação de comorbidades, medicamentos em uso e hábitos de vida podem influenciar o tratamento da úlcera venosa e requerem manejo concomitante
 - (D) úlceras arteriais são o tipo mais comum e geralmente ocorrem na região plantar de pessoas com diabetes ou hanseníase
16. Sobre o manejo adequado dos casos diagnosticados como fimose, afirma-se que:
- (A) a postectomia está indicada de rotina com a finalidade de reduzir a ocorrência de infecção urinária
 - (B) a maioria dos meninos nasce com fimose (96%); portanto, a fimose é considerada fisiológica até os cinco anos de idade
 - (C) retrações prepúciais devem ser orientadas aos pais desde o nascimento dos meninos para facilitar a adequada exposição da glândula
 - (D) as aderências bálano-prepúciais ou fimose fisiológica tendem a cursar com problemas como dor, obstrução ou hematúria em crianças maiores
17. Sobre as hemorroidas é correto afirmar que:
- (A) as hemorroidas internas costumam ser mais dolorosas do que as externas
 - (B) o método invasivo mais utilizado para hemorroidas refratárias ao manejo conservador é a hemorroidectomia
 - (C) a história natural da trombose hemorroidária é de formação insidiosa de nódulo perianal e dor que aumenta ao longo de dias a semanas
 - (D) 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
18. O cerume impactado que conduz a hipoacusia é uma condição prevalente em ambientes de atenção primária. Sobre sua abordagem é correto afirmar que:
- (A) não deve ser tentada a lavagem otológica sem o uso prévio de emolientes de cerume
 - (B) o procedimento de lavagem otológica é praticamente isento de efeitos adversos e complicações
 - (C) a remoção de cerume é o procedimento mais comum de otorrinolaringologia realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) nos EUA e na Inglaterra
 - (D) para o paciente em que o procedimento de remoção do cerume não foi satisfatório em uma primeira tentativa, sugere-se o encaminhamento ao especialista

19. Luana, 31 anos de idade, vai à Clínica da Família com queixa de dor abdominal iniciada há 12 horas em epigástrio. Refere náuseas e não se alimenta desde o dia anterior. Ao exame: dor a descompressão em fossa ilíaca direita e temperatura axilar de 38,2°C. A conduta do médico é:
- (A) analgesia intravenosa e reavaliação do quadro
 - (B) solicita rotina radiológica de abdômen agudo e hemograma
 - (C) ultrassonografia transvaginal na suspeita de torção ovariana
 - (D) encaminhamento imediato para serviço de urgência com avaliação pela cirurgia geral
20. Antonio, 45 anos de idade, procurou a clínica da família com forte dor em flanco esquerdo, em cólica, associado a náuseas. Com relação a conduta proposta é correto afirmar:
- (A) os bloqueadores alfa-adrenérgicos não são eficazes para terapia expulsiva
 - (B) para analgesia a primeira opção são anti-inflamatórios não esteroides ou dipirona
 - (C) butilbrometo de escopolamina (hioscina) é a medicação mais eficaz para alívio da dor
 - (D) o paciente deve ser encaminhado ao serviço de emergência para descompressão de vias urinárias
21. Com relação às hérnias umbilicais é correto afirmar:
- (A) a hérnia umbilical do recém-nascido na maior parte dos casos fecha espontaneamente até os dois anos de idade
 - (B) a indicação cirúrgica em adultos depende do tamanho do defeito aponeurótico
 - (C) o diagnóstico é feito através do exame ultrassonográfico
 - (D) são mais comuns em brancos e no sexo masculino
22. Sobre o molusco contagioso é correto dizer que:
- (A) o tratamento sempre se justifica devido ao risco de transmissão
 - (B) o pico de incidência na infância ocorre nos dois primeiros anos de vida
 - (C) o único meio de transmissão é através do contato direto com pessoas infectadas
 - (D) o tratamento pode ser feito através da remoção mecânica por meio da curetagem com posterior aplicação de tintura de iodo em cada lesão, crioterapia ou o uso tópico da cantaridina
23. Após traumatismo agudo de joelho, torna-se necessário fazer uma radiografia de joelho na presença de:
- (A) dor isolada na patela
 - (B) dor na linha interarticular
 - (C) paciente com mais de 40 anos de idade
 - (D) incapacidade de flexionar o joelho a 45 graus

24. Para atender uma adolescente de 15 anos de idade com uma ferida incisa de 4cm em couro cabeludo, o fio de sutura mais adequado é:
- (A) 2-0
 - (B) 3-0
 - (C) 5-0
 - (D) 6-0

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

25. Mariana tem 18 anos de idade, faz uso de anticoncepcional injetável trimestral, nulípara, nega comorbidades prévias, uso regular de medicamentos ou tabagismo. Comparece à Clínica da Família para aplicação do anticoncepcional injetável, porém a técnica de enfermagem comunica que a data da aplicação está atrasada em sete dias. A melhor conduta frente ao caso é:
- (A) solicitar teste urinário de gravidez e caso resultado negativo, liberar para aplicação
 - (B) liberar para aplicação, sem necessidade de solicitação do teste urinário de gravidez
 - (C) solicitar teste urinário de gravidez e caso resultado negativo, orientar a aplicação em 30 dias
 - (D) solicitar teste urinário de gravidez e caso resultado negativo, orientar a aplicação após a próxima menstruação
26. Maria do Carmo, 60 anos de idade, G3P2A1, menopausa há sete anos, queixa-se que há seis meses vem apresentando sangramento vaginal irregular, de intensidade moderada, que dura cerca de quatro dias. Nega comorbidades e uso regular de medicação. Exame ginecológico sem alterações. USG mostra endométrio de 12mm, sem outras alterações. A melhor conduta frente ao caso é:
- (A) iniciar terapia de reposição hormonal
 - (B) realizar a coleta de colpocitologia oncótica
 - (C) encaminhar para realização de histerectomia total
 - (D) encaminhar para realização de biópsia ambulatorial
27. Carol, 14 anos de idade, buscou a Clínica da Família acompanhada da mãe pois estavam preocupadas com o fato de Carol ainda não ter menstruado. Relata pilificação em axilas e virilhas desde os 12 anos e desenvolvimento das mamas há aproximadamente um ano. Não teve sexarca e nega outras queixas. Ao exame IMC de 20 kg/m², Tanner M2P3, ausência de hirsutismo, abdome e mama sem alterações, genitália externa feminina e pré-pubere. Em relação ao caso, a conduta mais adequada seria:
- (A) tranquilizar quanto à normalidade do quadro
 - (B) solicitar FSH e LH para avaliação de amenorreia primária
 - (C) solicitar US pélvica para avaliação de amenorreia secundária
 - (D) solicitar TSH e prolactina para avaliação de amenorreia secundária

28. Fernanda, 26 anos de idade, G4P3A1, procura a Clínica da Família referindo lesão dolorosa em região de vulva e discreto corrimento vaginal associado. Refere evolução de aproximadamente duas semanas e nega ocorrência de vesículas durante esse período. Mantém atividade sexual sem uso de preservativo. Ao exame apresenta diversas úlceras localizadas em face interna de grandes lábios. Ulcerações são rasas, com bordas irregulares, base friável, recoberta com exsudato necrótico amarelado. Testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C negativos. De acordo com a descrição, o diagnóstico e tratamento mais adequados, são respectivamente:
- (A) cancroide, azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
 - (B) herpes genital; aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7-10 dias
 - (C) linfogranuloma venéreo; doxiciclina 100mg, VO, 1 comprimido, 2x/dia, por 21 dias
 - (D) donovanose; azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões
29. Sobre o rastreamento de neoplasia do colo uterino em mulheres de 25-64 anos de idade, pode-se afirmar que:
- (A) mulheres gestantes devem esperar o puerpério para realizar a coleta do material colpocitológico
 - (B) mulheres que realizaram histerectomia total devem realizar coleta do material de fundo de saco anualmente
 - (C) mulheres imunossuprimidas devem fazer a coleta semestralmente, enquanto se mantiver o fator de imunossupressão
 - (D) mulheres na menopausa com amostra inadequada por atrofia vaginal é recomendado o uso de estriol 0,1% tópico por pelo menos 30 dias antes de realizar nova coleta, se não houver contraindicação ao uso
30. Marina, 21 anos de idade, está em uso de DIU de cobre há um ano, vem à consulta referindo que há duas semanas apresenta dor pélvica, dispareunia, corrimento vaginal amarelado e febre aferida de 37,8°C. Ao exame, está afebril, DIU normoposicionado, apresenta dor à palpação de anexos e mobilização uterina, além de secreção purulenta em cérvix. A melhor conduta frente ao caso consiste:
- (A) manter o dispositivo intrauterino e solicitar internação hospitalar
 - (B) realizar a retirada do dispositivo intrauterino, prescrever AINE e reavaliar em 48 horas
 - (C) realizar a retirada do dispositivo intrauterino, prescrever ceftriaxone 500mg IM + doxiciclina 100mg 12/12 horas por 14 dias + metronidazol 500mg 12/12 horas por 14 dias
 - (D) manter o dispositivo intrauterino, prescrever ceftriaxone 500mg IM + doxiciclina 100mg VO 12/12 horas por 14 dias + metronidazol 500mg VO 12/12 horas por 14 dias
31. Gestante, 23 anos de idade, nulípara, com IG de 20 semanas e 1 dia, procura sua Equipe de Saúde da Família, pois apresenta disúria e polaciúria há dois dias, nega febre ou lombalgia. Afebril, normotensa e normocárdica, Giordano negativo. De acordo com o exposto, é correto afirmar que:
- (A) prescrever cefalexina 500mg, VO, 6/6h por 07 dias e realizar urocultura de controle uma a duas semanas após o término do tratamento e, se negativo, realizar mensalmente até o parto
 - (B) prescrever ciprofloxacino 500mg, VO, 12/12h por 07 dias e solicitar urocultura de controle uma a duas semanas após o término do tratamento e, se negativo, repetir na rotina de terceiro trimestre
 - (C) prescrever ciprofloxacino 500mg, VO, 12/12h por 07 dias e solicitar urocultura de controle uma a duas semanas após o término do tratamento e, se negativo, realizar mensalmente até o parto
 - (D) prescrever cefalexina 500mg, VO, 6/6h por 07 dias e solicitar urocultura de controle uma a duas semanas após o término do tratamento e, se negativo, repetir na rotina de terceiro trimestre
32. Carla, 30 anos de idade, G4P2A1, com 12 semanas e 3 dias de gestação, na rotina do primeiro trimestre apresenta teste rápido para sífilis positivo, nunca realizou tratamento anteriormente. VDRL de 1/128. Ausência de lesões indicativas de sífilis primária ou secundária. Foi realizado teste rápido no parceiro, com resultado negativo e VDRL não reagente. O parceiro também não apresenta lesões indicativas de sífilis primária ou secundária. A melhor conduta nesse caso é:
- (A) realizar o tratamento do parceiro com doxiciclina 100mg, VO, 12/12h, por 14 dias
 - (B) realizar o tratamento do parceiro com penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única
 - (C) não realizar o tratamento do parceiro visto que o teste rápido e VDRL foram negativos
 - (D) realizar o tratamento do parceiro com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, 1x por semana por três semanas
33. Sobre a imunização contra coqueluche, difteria e tétano na gestação, pode-se afirmar:
- (A) as gestantes que não receberam a dTpa ao longo da gestação devem ser imunizadas imediatamente após o parto
 - (B) as gestantes com esquema vacinal completo e dose de reforço há menos de cinco anos não necessitam fazer dTpa durante a gestação
 - (C) as gestantes com apenas uma dose no esquema vacinal devem completar o esquema com duas doses de dTpa com intervalo de 30 dias entre elas
 - (D) a vacina dTpa deve ser realizada em todas as gestantes entre 20 e 36 semanas de gestação, independente de terem realizado esquema vacinal completo

34. Puérpera, 32 anos de idade, em terceira semana pós-parto, apresenta mastalgia direita unilateral há três dias, iniciando compressas mornas, massagem da mama e uso de analgésico. Entretanto, evoluiu com piora e aumento do inchaço, nega febre. Por medo de ser algo mais grave, interrompeu a amamentação nesta mama e procurou atendimento em sua Clínica da Família. Ao exame, estável hemodinamicamente, afebril, mama direita com eritema em região de QSL, com dor e calor à palpação e presença de área de flutuação. Frente ao caso, a melhor conduta é:

- (A) encaminhar para internação hospitalar
- (B) orientar compressa morna, anti-inflamatório e manutenção de amamentação
- (C) drenagem de abscesso, antibioticoterapia oral e orientar manter a amamentação em mama direita
- (D) drenagem de abscesso, antibioticoterapia oral e orientar suspensão de amamentação em mama direita

35. Juliana, 18 anos de idade, gestante com 12 semanas (G1P0A0), chega à Clínica da Família com cólicas e sangramento vaginal que iniciou há seis horas. Ao exame, apresenta útero palpável com 12cm de FU, sangramento ativo por orifício uterino, hipocorada, pressão arterial de 80/50 mmHg, FC de 110 bpm. A conduta mais adequada no momento é:

- (A) iniciar progesterona por via vaginal
- (B) orientar repouso, abstinência sexual
- (C) solicitar ultrassonografia transvaginal
- (D) encaminhar para maternidade visando intervenção cirúrgica

36. Gestante, 36 anos de idade, com IG de 08 semanas e 5 dias, G1P0A0, hipertensa prévia, em uso de enalapril 40mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, chega para iniciar pré-natal. Ausência de lesões de órgão alvo. Pressão arterial na consulta 140x90mmHg. Em relação ao quadro, é correto dizer que:

- (A) a hidroclorotiazida pode ser mantida no esquema anti-hipertensivo, caso necessário
- (B) a profilaxia de pré-eclâmpsia com AAS e cálcio deve ser iniciada apenas se houver proteinúria na urina de 24 horas
- (C) o enalapril pode ser substituído por atenolol, que tem menos riscos de ocorrência de crescimento intrauterino restrito
- (D) o enalapril pode ser substituído por losartana, que tem menos riscos de ocorrência de crescimento intrauterino restrito e oligodrâmnio

PEDIATRIA

37. A forma pulmonar da tuberculose na criança difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões. Além disso, crianças, em geral, não são capazes de expectorar. Considerando a dificuldade de diagnosticar tuberculose pulmonar em crianças pelo exame de escarro, recomenda-se a utilização de escore diagnóstico. As variáveis consideradas no escore brasileiro para o diagnóstico de tuberculose pulmonar na infância são:

- (A) quadro clínico-radiológico, resultado do exame de escarro e estado nutricional
- (B) quadro clínico-radiológico, resultado do exame de escarro, resultado da prova tuberculínica e estado nutricional
- (C) quadro clínico-radiológico, ter tido contato de adulto com tuberculose, resultado da prova tuberculínica e estado nutricional
- (D) quadro clínico-radiológico, resultado do leucograma, ter sido contato de adulto com tuberculose, resultado da prova tuberculínica e estado nutricional

38. O apoio à amamentação para casais com bebês recém-nascidos é parte do cuidado que deve ser ofertado pela equipe de saúde da família no período do puerpério. A avaliação da pega e do posicionamento do bebê durante as mamadas pode ajudar a identificar dificuldades na amamentação e reduzir o risco de desmame precoce. É sinal de pega adequada durante a amamentação:

- (A) queixo do bebê distante da mama da mãe
- (B) bochechas do bebê não se moverem durante a sucção
- (C) mama aparentando estar esticada durante a amamentação
- (D) presença de ruídos da língua do bebê durante a amamentação

39. A queixa de sibilância é uma das principais causas de procura ao serviço de saúde para crianças nos primeiros anos de vida. Sobre o significado clínico e a evolução desse sintoma ao longo da vida da criança, pode-se afirmar que:

- (A) a sibilância é sintoma patognomônico da asma em crianças
- (B) o lactente com sibilância deve ser diagnosticado como portador de asma já no primeiro episódio de sibilância
- (C) entre as crianças com menos de três anos de idade que apresentam um episódio de sibilância, menos da metade continuará apresentando sintomas ao atingir a adolescência
- (D) crianças que não apresentaram episódios de sibilância até os três anos de idade não têm mais chances de desenvolver asma após essa idade

40. A constipação intestinal é um dos acometimentos mais comuns do sistema digestivo em crianças. Deve ser adequadamente abordada devido ao potencial de provocar desconforto físico e consequências emocionais e sociais para a criança. Sobre a apresentação clínica da constipação intestinal em crianças, é possível afirmar que:
- (A) o pico de incidência da constipação intestinal em crianças ocorre por volta dos dez anos de idade
 - (B) em lactentes em aleitamento materno exclusivo, frequência de evacuação de uma vez na semana é considerada normal, desde que as fezes não apresentem consistência endurecida
 - (C) em crianças, evacuações intestinais com frequência menor que cinco vezes na semana caracterizam quadro de constipação intestinal
 - (D) a maior parte dos quadros de constipação intestinal em crianças está ligada a malformações congênitas com alterações na anatomia intestinal
41. A monilíase oral é um problema comum em lactentes. É caracterizada por placas irregulares na superfície da mucosa oral e pode provocar dor na criança, dificultando a amamentação. Sobre o manejo da monilíase oral em lactentes, pode-se afirmar que:
- (A) o uso de antibióticos por via oral é recomendado para acelerar a resolução da doença
 - (B) é indicado o uso de mamadeiras ou protetores de seio para alimentação da criança durante o tratamento
 - (C) não é recomendado nenhum tipo de analgesia, mesmo que o lactente esteja com dificuldade para mamar devido às lesões orais
 - (D) o tratamento tópico recomendado para a criança pode ser também usado no seio materno, quando há sinais de acometimento do mamilo
42. Criança de sete anos de idade, apresenta lesões em pequeno número com crosta melicérica, sobre base eritematosa, variando de 1 a 2 cm de diâmetro em joelho esquerdo. Não apresenta febre ou outros sinais de comprometimento sistêmico. Ao avaliar a criança, considera-se o diagnóstico de impetigo. A conduta correta, considerando esse diagnóstico como o mais provável para a criança é:
- (A) orientar limpeza com água e sabão e tratamento com pomada de antibiótico tópico
 - (B) prescrever antibiótico oral, para prevenir complicações relacionadas ao impetigo
 - (C) coletar *swab* para realização de cultura das lesões, com antibiograma
 - (D) não é necessário tratamento, por se tratar de lesão autolimitada
43. Trabalhando em uma equipe de saúde da família, você atende um lactente de dois meses de vida, ainda em aleitamento materno exclusivo, trazido pela mãe devido a quadro de regurgitação de leite após todas as mamadas nas últimas semanas. A mãe está bastante preocupada, pois considera que as regurgitações são de grande volume e tem medo de que seu filho esteja doente. A conduta correta em relação ao quadro descrito é:
- (A) solicitar endoscopia digestiva alta para excluir possibilidade de lesões em mucosa gástrica ou esofágica
 - (B) verificar na anamnese e exame físico, com atenção especial ao estado nutricional da criança, se há sinais de doenças que necessitem maior investigação
 - (C) orientar a substituição do leite materno por fórmula infantil na alimentação da criança, pois a fórmula tem menor risco de produzir doença do refluxo gastroesofágico
 - (D) encaminhar para a gastroenterologia pediátrica, já que o quadro de doença do refluxo gastroesofágico é comum em lactentes e necessita de cuidado especializado
44. Na consulta de acolhimento mãe-bebê, realizada no quinto dia de vida da criança, durante o exame físico do recém-nascido, você percebe uma protrusão umbilical com 2cm de diâmetro, redutível ao toque, sem sinais flogísticos associados, sugestiva de hérnia umbilical. O bebê tem hábitos alimentar e intestinal preservados e não apresenta nenhum sinal de complicações agudas de uma possível hérnia umbilical. Diante desse quadro, a melhor conduta a ser proposta para a família do bebê seria:
- (A) encaminhar para serviço de cirurgia pediátrica para herniorrafia umbilical, a fim de evitar encarceramentos e outras complicações futuras
 - (B) aguardar pelo menos até os dois anos de idade antes de considerar a indicação cirúrgica, devido à alta taxa de resolução espontânea até essa idade
 - (C) encaminhar para avaliação de urgência na maternidade, já que a hérnia umbilical pode estar associada a outras alterações congênitas no recém-nascido
 - (D) recomendar o uso de faixas sobre o abdome do bebê para aumentar a taxa de resolução da hérnia umbilical, evitando a necessidade de intervenção cirúrgica

45. A criptorquidia é a anomalia congênita mais comum ao nascimento, atingindo cerca de 3% dos recém-nascidos do sexo masculino. Devido à sua prevalência, a pesquisa de criptorquidia ao exame físico é recomendada na primeira consulta de todos os recém-nascidos do sexo masculino. A conduta mais adequada após a identificação de quadro de criptorquidia em recém-nascido é:

- (A) encaminhar para endocrinologia pediátrica para tratamento hormonal antes de ser considerado tratamento cirúrgico
- (B) conduta expectante até os três anos de idade, já que a intervenção cirúrgica precoce não reduz o risco de malignidade
- (C) encaminhar para o cirurgião pediátrico para intervenção cirúrgica precoce, idealmente antes dos dois anos de idade
- (D) solicitar exames de rastreio para síndromes genéticas associadas ao quadro de criptorquidia congênita

46. A fimose é caracterizada pela presença de um anel prepucial que impede ou dificulta a exposição da glândula. Sobre o tratamento da fimose, pode-se afirmar que:

- (A) deve-se fazer exercícios e massagens no pênis, como a retração forçada do prepúcio para acelerar a resolução da fimose
- (B) a postectomia é indicada para o tratamento de fimose a partir do momento do diagnóstico, independente da idade da criança
- (C) a parafimose, complicação que pode estar associada à fimose, quando diagnosticada deve ser encaminhada de forma eletiva para tratamento cirúrgico
- (D) a correção cirúrgica da fimose pode ser indicada para crianças nos primeiros anos de vida em caso de ocorrência de complicações, como balanopostites ou dificuldades na micção

47. A otite média aguda é uma doença bacteriana frequente na infância. Embora seja causada por infecção bacteriana, o tratamento com antibióticos deve ser criterioso, já que nem sempre traz benefícios para a criança. Sobre o tratamento de otite média aguda em crianças, é correto afirmar que:

- (A) o uso de corticoides por via oral pode ser indicado para acelerar a resolução da otite média aguda
- (B) não é necessário oferecer analgesia, já que o uso de antibióticos é o principal tratamento preconizado
- (C) em crianças com menos de dois anos de idade é indicado tratamento com antibiótico oral em caso de diagnóstico clínico de otite média aguda
- (D) caso ocorra efusão persistente no ouvido médio mesmo após o término do tratamento com antibióticos, deve-se repetir o ciclo de antibioticoterapia até a resolução da efusão

48. Episódios de convulsão febril em crianças podem ser fonte de tensão para seus pais e muitas vezes também para os profissionais de saúde, que podem se sentir inseguros quanto ao manejo da situação. Sobre a abordagem das convulsões febris, pode-se dizer que:

- (A) além do controle do episódio convulsivo em si, deve-se sempre pesquisar a etiologia da febre que o ocasionou
- (B) a via parenteral é a única possível para o uso de benzodiazepínicos durante o episódio convulsivo
- (C) é sempre indicada a investigação com exames de imagem do sistema nervoso central para possíveis causas orgânicas da convulsão febril
- (D) não é necessário o uso de antitérmicos, já que o principal tratamento são os benzodiazepínicos para o controle da convulsão

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49. A Vigilância Epidemiológica, conforme definida pela Lei nº 8.080, de 1990, tem por finalidade recomendar e adotar medidas de prevenção a partir de dados coletados, tendo como principal fonte a notificação compulsória de doenças e agravos. Um dos critérios para a inclusão de uma doença na lista de notificação compulsória diz respeito à existência de meios para o controle da doença. Esse critério é definido como:

- (A) magnitude
- (B) vulnerabilidade
- (C) transcendência
- (D) potencial de disseminação

50. Paciente masculino, 35 anos de idade, trabalhador rural, comparece à unidade de saúde com sintomas sugestivos de febre maculosa. Nenhum caso desta doença foi registrado na região nos últimos seis meses. Neste caso, de acordo com a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, a equipe deve:

- (A) notificar apenas se o paciente agravar e evoluir para óbito
- (B) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação
- (C) notificar imediatamente como caso suspeito de febre maculosa
- (D) observar evolução clínica e fazer notificação ao final de sete dias

51. No próximo mês haverá eleições para o Conselho de Saúde de um município, onde serão eleitos 20 representantes do segmento profissionais de saúde. Considerando a Lei nº 8.142, de 1990, pode-se afirmar que este Conselho terá em sua composição:

- (A) 40 representantes do segmento usuários
- (B) 10 representantes do segmento usuários
- (C) 40 representantes do segmento gestor/prestador de serviço
- (D) um total de 60 membros, considerando todos os segmentos

52. Um dos motivos para a reformulação das regras para aposentadoria que aconteceram no Brasil recentemente foi a necessidade de adequação da Previdência Social às mudanças no perfil da população, decorrentes do processo de transição demográfica. Ao final deste processo, espera-se que haja nos indicadores epidemiológicos:
- (A) aumento da mortalidade geral e infantil
 - (B) aumento da natalidade e da fecundidade
 - (C) redução do índice de Swaroop e Uemura
 - (D) aumento da idade mediana da população
53. Com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico do corpo discente de uma universidade, foi realizado um inquérito para avaliação da prevalência de doenças crônicas entre os alunos de todos os cursos da instituição, mediante aplicação de questionário online no mês de novembro de 2021. Trata-se de um estudo:
- (A) seccional
 - (B) ecológico
 - (C) caso-controle
 - (D) coorte prospectivo
54. O aumento da incidência de leucemia entre mulheres adultas levou um grupo de pesquisadores a levantar a hipótese de associação causal com a exposição crônica a um determinado produto utilizado para alisamento capilar. A hipótese foi avaliada num estudo caso-controle, cujo resultado mostrou não haver nenhuma chance de qualquer tipo de associação entre leucemia e o fator de exposição analisado. Com esta informação, pode-se concluir que a OR (Odds ratio) do estudo foi:
- (A) 0
 - (B) 1
 - (C) >1
 - (D) <1
55. Paciente com suspeita de uma nova doença denominada "X", realiza teste diagnóstico com resultado positivo para a doença "X". Sabendo que este teste apresenta sensibilidade = 90%, especificidade = 85%, valor preditivo positivo = 97% e valor preditivo negativo = 70%, a probabilidade deste paciente realmente ter a doença "X", diante do resultado obtido é de:
- (A) 70%
 - (B) 85%
 - (C) 90%
 - (D) 97%
56. Considerando o Decreto nº 7.508, de 2011, sobre a organização das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Regiões de Saúde, é correto afirmar que:
- (A) a população indígena deve contar com regimento de acesso idêntico ao da população em geral
 - (B) as redes de atenção à saúde devem ter como única porta de entrada a Atenção Primária à Saúde
 - (C) os serviços de Atenção Hospitalar e Ambulatoriais Especializados devem ter acesso ampliado e aberto
 - (D) o rol de ações e serviços a serem ofertados nas redes de atenção deve ser definido pelos entes federados
57. Diante de um surto de sarampo, doença de alta transmissibilidade, a identificação de casos positivos com adoção de medidas de controle como isolamento e bloqueio, constitui, a nível agregado, em ação de prevenção:
- (A) primária
 - (B) terciária
 - (C) secundária
 - (D) quaternária
58. Paciente com síndrome gripal, procurou um laboratório da rede privada onde realizou teste de biologia molecular para SARS-CoV-2 pelo método RT-PCR, com previsão de liberação do resultado em 48 horas. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica MS/2021, a notificação do resultado do teste deve ser feita:
- (A) pelo laboratório em até 24 horas a contar da data do resultado do teste
 - (B) pelo laboratório em até sete dias a contar da data da coleta do material para exame
 - (C) pela unidade de saúde, na data do recebimento do resultado enviado pelo laboratório
 - (D) pela unidade de saúde, na data do atendimento ao paciente para análise do resultado

59. O cenário epidemiológico atual tem demonstrado a importância do pleno funcionamento dos sistemas de informação em saúde. De acordo com a Lei nº 8.080, de 1990, a organização e coordenação do sistema de informação de saúde é atribuição:

- (A) centralizada, específica da União e Distrito Federal
- (B) exclusiva dos estados, municípios e regiões de saúde
- (C) comum à União, estados, municípios e Distrito Federal
- (D) descentralizada aos municípios, apoiada pelo Distrito Federal

60. O processo de descentralização e regionalização do SUS foi fortemente impulsionado a partir da publicação do Pacto pela Saúde, em 2006. Considerando as diretrizes operacionais deste Pacto, afirma-se que:

- (A) como o Plano Diretor de Investimento não contempla as necessidades da Vigilância em Saúde, estas devem ser informadas em documento específico
- (B) uma das funções do Colegiado de Gestão Regional é definir o desenho do processo regulatório, incluindo fluxos e protocolos
- (C) havendo necessidade de conformação de regiões intramunicipais, estas precisam ser homologadas pelas Comissões Intergestores
- (D) o Plano Diretor Regional deve expressar os recursos necessários para que cada município isoladamente tenha suficiência nos três níveis da atenção