

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, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 100 (cem) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

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

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A Felicidade não entra em portas trancadas”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. 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.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. 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.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. 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. Durante a investigação de tuberculose pulmonar muitas vezes o exame de BAAR no escarro pode resultar negativo, devido a sua baixa sensibilidade. Quando isso acontece, pode-se inferir um diagnóstico presumido de tuberculose e iniciar o tratamento, mesmo com o resultado do exame de escarro negativo. Para tanto é preciso ter, além da história clínica sugestiva de tuberculose:
- (A) PPD reator igual ou superior a 10mm ou viragem tuberculínica recente
 - (B) perda de peso maior do que 15% do peso corporal
 - (C) idade inferior a 18 anos ou superior a 65 anos
 - (D) alterações radiográficas atípicas
02. Marisa tem 23 anos de idade e está há 3 dias com ardência e desconforto ao urinar, urgência miccional, polaciúria e hematúria macroscópica. Não apresenta febre, alterações vaginais ou sintomas sistêmicos. A conduta mais apropriada nesse caso é:
- (A) norfloxacino 400 mg, 12/12 horas por 7 dias
 - (B) nitrofurantoína 100 mg, 12/12 horas por 3 dias
 - (C) solicitar exame qualitativo da urina (EAS ou parcial de urina)
 - (D) solicitar ultrassom de vias urinárias pela possibilidade de cálculo ureteral
03. Jurandir tem 43 anos de idade e está preocupado com as verrugas genitais que lhe apareceram há um ano. Durante o primeiro episódio fez tratamento com aciclovir e melhorou, mas voltou a apresentar os mesmos sintomas há uma semana. Preocupado com a possibilidade do seu primeiro tratamento ter falhado, ele veio a uma consulta. O médico avalia como herpes genital simples e propõe como melhor medida:
- (A) encaminhar para especialista pela possibilidade de resistência
 - (B) usar novamente aciclovir 400 mg a cada 12 horas por 6 meses, agora para terapia supressiva
 - (C) usar novamente aciclovir 400 mg a cada 8 horas por cinco dias, agora para tratamento de recorrência
 - (D) trocar para fanciclovir 250 mg a cada 8 horas com tratamento de recorrência, pela falha com o uso de aciclovir
04. Durval tem 61 anos de idade e está com dificuldade de realizar esforços que até dois meses atrás realizava sem problemas. Não apresenta tosse, catarro ou sibilos. Portanto, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) pericardite
 - (B) cardiomiopatia
 - (C) neoplasia pulmonar
 - (D) cardiopatia isquêmica
05. Mário tem 60 anos de idade e queixa-se de dor torácica que iniciou há um mês. Sente dor opressiva retroesternal, que sempre piora quando tem que fazer algum esforço, mas que não piora à palpação local. Não tem nenhum histórico de doença cardiovascular ou cerebrovascular. Quando Mário afirma ter certeza de que “essa dor é do coração”, o médico conclui que a probabilidade de que a causa seja cardiopatia isquêmica é de:
- (A) 12,3%
 - (B) 32,3%
 - (C) 62,7%
 - (D) 98,9%
06. Das drogas usadas para o manejo da cardiopatia isquêmica em pacientes pós-infartados, aquelas que possuem a capacidade de diminuir tanto mortalidade quanto sintomas de angina são:
- (A) os nitratos
 - (B) as estatinas
 - (C) os betabloqueadores
 - (D) os inibidores da enzima conversora da angiotensina
07. O médico está avaliando um paciente de 63 anos de idade com queixa de dispneia aos esforços há mais de 3 meses. Frente à história de dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, mas sem alterações no exame físico, o médico decide solicitar exames complementares para confirmar ou descartar a possibilidade de insuficiência cardíaca. Os exames a serem solicitados e os resultados esperados mais corretos são:
- (A) ecocardiograma que, com alterações valvares detectadas, pode confirmar o diagnóstico
 - (B) ecocardiograma que, com fração de ejeção acima de 55%, pode excluir esse diagnóstico
 - (C) eletrocardiograma que, com índice Sokolow-Lyon menor do que 35 mm, pode excluir o diagnóstico
 - (D) eletrocardiograma e radiografia de tórax que, com ambos os resultados normais, podem excluir esse diagnóstico
08. É competência essencial do médico de família saber manejar insuficiência cardíaca congestiva (ICC) no ambulatório. Para tanto, o profissional deve estar atualizado sobre as melhores evidências terapêuticas. Sobre a ICC, é correto afirmar que:
- (A) inibidores da enzima conversora da angiotensina diminuem consideravelmente a chance de morte e de internação
 - (B) restrição hídrica é uma medida eficaz para evitar congestão e melhora consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes
 - (C) o controle da frequência cardíaca deve ser feito com o uso de betabloqueadores e essa deve ser ajustada para valores ao redor de 60 bpm
 - (D) atividade física, além de ser difícil de ser realizada por esses pacientes, deve ser reservada apenas para aqueles com fração de ejeção normal, nos quais os benefícios são mais evidentes
09. Seu Juvenal tem 62 anos de idade e há 2 anos vem usando formoterol (beta 2 - agonista de longa duração) e budesonida inalatórios de forma combinada. Ele apresenta um volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1) igual a 42% do previsto. Após sua última exacerbação ele está desconfiado de que esses medicamentos não estão lhe ajudando muito e perguntou se não poderia deixar de usá-los. Sabendo que o formoterol é parte essencial do seu tratamento, o médico explica para seu Juvenal que a budesonida deve:
- (A) ser mantida para diminuir a progressão da doença
 - (B) ser mantida para diminuir o risco de novas exacerbações
 - (C) ser suspensa pelo risco significativo a longo prazo de perda da massa óssea
 - (D) ser suspensa pois não apresenta muito efeito em pacientes com DPOC grave ou muito grave

10. Sobre o questionário CAGE para avaliação de uso abusivo de álcool, pode-se afirmar que:
- (A) aumenta-se consideravelmente a probabilidade de uso abusivo de álcool quando a pessoa responde positivamente à pergunta "você costuma ter ressaca após beber?"
 - (B) perguntar se a pessoa bebeu álcool recentemente é a pergunta mais sensível do questionário para uso abusivo
 - (C) duas ou mais respostas positivas indicam que a pessoa é dependente de álcool
 - (D) três respostas positivas indicam que a pessoa faz uso abusivo de álcool
11. Rubens tem 15 anos de idade e teve uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada recentemente. Nunca tivera nenhuma crise na sua vida e está preocupado com o que pode vir a acontecer com ele. Frente à ansiedade de Rubens, o médico lhe explica o que pode ser feito nesse caso, baseado na melhor evidência a seguir:
- (A) observar, afinal iniciar terapia medicamentosa após a primeira crise convulsiva não muda a chance de recorrência ao longo prazo
 - (B) iniciar anticonvulsivante devido à deterioração progressiva que pode ocorrer em hipocampo em sucessivas crises
 - (C) solicitar um eletroencefalograma para identificar o foco epiléptico e direcionar a melhor escolha terapêutica
 - (D) observar, afinal apenas 5% das pessoas que tiveram uma primeira crise convulsiva terão uma segunda crise
12. Camila há quatro semanas vem se sentindo deprimida. Durante a consulta ela fala que não tem conseguido se concentrar ou manter a atenção no seu trabalho e nas atividades diárias. Fala também que seu sono não é mais o mesmo e vem sentindo dificuldade de iniciar o sono, sempre com sensação de que não dormiu o suficiente. Para fechar os critérios de depressão conforme a CID-10 o médico deve investigar se ela:
- (A) está com o apetite diminuído
 - (B) apresenta ideias de culpa e inutilidade
 - (C) sente-se menos autoconfiante do que o normal
 - (D) apresenta perda de interesse pelas atividades cotidianas
13. Jorge tem 31 anos de idade e está em acompanhamento médico há 1 ano por um diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Durante as consultas, o médico de família percebe que ele é um paciente que apresenta desorganização de pensamento, agitação psicomotora e alucinações auditivas com ideias delirantes persecutórias. Esses sintomas podem ser caracterizados como:
- (A) sintomas positivos
 - (B) sintomas negativos
 - (C) sintomas delirantes
 - (D) sintomas esquizoafetivos
14. O diagnóstico de osteoartrose consiste na combinação de sinais, sintomas e achados clínicos durante a investigação. Dentre os achados abaixo, o mais específico para osteoartrose é:
- (A) sinais flogísticos na articulação
 - (B) crepitação à mobilização passiva
 - (C) dor articular e limitação funcional há mais de seis meses
 - (D) diminuição assimétrica do espaço articular na radiografia

15. O tratamento da osteoartrose não é simples, tanto pela cronicidade da doença quanto pela necessidade de combinação entre medidas farmacológicas e não farmacológicas. Das medidas terapêuticas listadas abaixo, a que apresenta a melhor evidência de benefício e a justificativa correta para o seu uso é:
- (A) tramadol possui um ótimo efeito no controle de dores (NNT = 8) e promove melhora funcional (NNT = 10)
 - (B) caminhadas podem promover melhora da qualidade de vida, mas não apresentam efeito comprovado quanto à diminuição da dor no longo prazo
 - (C) sulfato de glucosamina e condroitina apresentam efeito limitado a casos em fase inicial, nos quais são efetivos na diminuição da progressão da doença (NNT = 23)
 - (D) quando se for utilizar algum AINE, deve-se sempre escolher os seletivos da COX-2, que apresentam menor risco de sangramento gastrointestinal e não induzem eventos cardiovasculares
16. A melhor opção para paciente com gota em uso de alopurinol e que apresenta um novo episódio de podagra é:
- (A) trocar o alopurinol por colchicina
 - (B) retirar o alopurinol e prescrever paracetamol
 - (C) manter o alopurinol e prescrever paracetamol
 - (D) manter o alopurinol e prescrever anti-inflamatório não esteroide
17. Na abordagem de pacientes que se queixam de tontura, a conduta mais correta é:
- (A) pode-se fazer uso contínuo de antivertiginosos, pois estes não apresentam riscos à saúde dos pacientes
 - (B) deve-se realizar a manobra de Dix-Hallpike, pois a ausência de nistagmo horizontal afasta quadro de vertigem
 - (C) deve-se tentar diferenciar os três padrões mais comuns de tontura: vertigem, síncope/pré-síncope e instabilidade
 - (D) deve-se tratar com antivertiginosos pois a taxa de sucesso é superior com esses medicamentos do que com a manobra de Epley
18. Paciente com história de longa data de asma com crises esporádicas. Recentemente tem apresentado sintomas à noite, por vezes despertando em crise e tendo que recorrer à "bombinha" de beta-agonista. Frente a essa mudança no padrão dos sintomas da paciente, a conduta mais adequada nesse caso é:
- (A) adicionar corticosteroide inalatório
 - (B) prescrever prednisona 10mg à noite antes de dormir por uma semana
 - (C) orientar a paciente a fazer dois "puffs" antes de deitar para prevenir as crises
 - (D) orientar o uso contínuo do beta-agonista *spray* de curta ação a cada 6/6 horas
19. Nos pacientes com angina estável diagnosticada clinicamente, o teste de esforço tem função de avaliação prognóstica. Um bom prognóstico é sugerido por:
- (A) baixa capacidade funcional (menor que 4 mets)
 - (B) isquemia que ocorre com alta intensidade de esforço
 - (C) infradesnívelamento do segmento ST de 2 mm ou mais
 - (D) envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas
20. Das medicações utilizadas para o tratamento da tuberculose, a rifampicina permanece no esquema básico do Ministério da Saúde. Um efeito colateral atribuído a rifampicina é a:
- (A) hiperuricemia sem sintomas
 - (B) urina de cor avermelhada
 - (C) dor articular
 - (D) cefaleia

CIRURGIA GERAL

21. Sobre o tratamento da epistaxe, é correto afirmar que:
- (A) no caso de usar um tamponamento anterior não devem ser prescritos antibióticos
 - (B) o tamponamento nasal é considerado primeira opção de tratamento para qualquer tipo de epistaxe
 - (C) o paciente deve ser orientado a hiperestender o pescoço e deitar em posição supina pois melhora a drenagem nasofaríngea
 - (D) o paciente deve ser instruído a pressionar o nariz entre o polegar e o indicador em um ponto imediatamente anterior ao processo frontal da maxila
22. Homem de 20 anos de idade comparece à unidade de atenção primária com dor em 1º pododáctilo à esquerda. Ao exame, observa-se tecido de granulação ao redor do canto da unha. A melhor conduta nesse caso é:
- (A) deve-se prescrever antibiótico antes de fazer qualquer procedimento já que tem demonstrado conferir benefício
 - (B) deve-se ressecar o tecido de granulação e fazer um curativo compressivo, aguardando a resolução espontânea do caso
 - (C) está indicada a ressecção cirúrgica do bordo lateral da unha em conjunto com a porção correspondente de matriz ungueal
 - (D) deve-se realizar uma cantoplastia e como se trata de um processo extremamente doloroso deve-se usar bloqueio regional com lidocaína 1% com vasoconstritor
23. Paciente com quadro de dor abdominal aguda com irradiação para região de fossa ilíaca direita, acompanhada de palpação dolorosa com defesa voluntária na fossa ilíaca direita. Nesse caso, é correto afirmar que:
- (A) a probabilidade de ser apendicite aguda é de 95%
 - (B) os sinais clássicos de apendicite apresentam probabilidade intermediária requerendo um exame de ultrassonografia para confirmar o diagnóstico
 - (C) os sinais clássicos de apendicite apresentam probabilidade intermediária e atualmente o padrão ouro é realizar TAC abdominal em todos os pacientes com suspeita de apendicite aguda
 - (D) os sinais clássicos de apendicite apresentam probabilidade intermediária, para aumentar a probabilidade de apendicite, deve-se solicitar de rotina raio-X simples de abdômen, visto que esse possui alta sensibilidade
24. No que se refere à abordagem de ferimentos, está correto afirmar que:
- (A) em ferimentos contaminados o antibiótico só é útil se administrado até doze horas após que o ferimento tenha sido adequadamente limpo e desbridado
 - (B) o uso de antibiótico profilaxia por 24 a 48 horas está indicado em ferimentos muito contaminados
 - (C) em ferimentos infectados a indicação de antibioterapia é no mínimo de cinco dias
 - (D) o uso da profilaxia antibiótica parece ter benefício em pacientes com ferimentos limpos
25. Segundo as regras de Oitava de predição clínica, diante de um paciente com trauma no joelho, está indicada a realização de uma radiografia do joelho, na seguinte condição:
- (A) idade igual ou superior a 50 anos
 - (B) dor localizada na tuberosidade tibial
 - (C) dor localizada na cabeça do perônio
 - (D) incapacidade para flexionar o joelho a 45 graus

26. O médico atende na unidade de atenção primária um rapaz de 15 anos de idade com uma ferida incisa de, aproximadamente, 5 cm na região nasal. O fio mais adequado para a realização da sutura é o mononylon:
- (A) 7-0
 - (B) 5-0
 - (C) 3-0
 - (D) 2-0
27. Com relação às hérnias inguinais, é correto afirmar que:
- (A) a acurácia da ultrassonografia para o diagnóstico é de 60%
 - (B) as hérnias podem ser classificadas em dois tipos: direta e indireta
 - (C) o tratamento por videolaparoscopia não oferece vantagem quando comparado às técnicas cirúrgicas tradicionais
 - (D) em pacientes com quadro de hérnia inguinal oligossintomáticos ou assintomáticos a chance de encarceramento é rara
28. É adequado se imobilizar de forma transitória uma fratura no joelho por meio da utilização de:
- (A) imobilização articular com joelho em ligeira hiperextensão
 - (B) imobilização suropodal com tornozelo em posição neutra
 - (C) imobilização inguinopodálica com joelho em ligeira flexão
 - (D) tração cutânea com 3kg de peso
29. Na abordagem das queimaduras na unidade de saúde, a conduta mais adequada é a seguinte:
- (A) lavagem com água corrente, removendo corpos estranhos e medicamentos caseiros eventualmente aplicados na lesão
 - (B) lavagem com água quente durante 15 minutos quando se trata de queimaduras químicas
 - (C) lavagem com soro fisiológico pois está contraindicada lavagem com sabão neutro ou de coco
 - (D) lavagem com produtos que ajudem na diluição do óleo que tenha causado a queimadura
30. Considera-se como de pequena gravidade uma queimadura:
- (A) de segundo grau, com área corporal atingida até 10%, em crianças menores de 12 anos
 - (B) de terceiro grau, quando não envolve a face
 - (C) de primeiro grau, em qualquer extensão
 - (D) de segundo grau, envolvendo as mãos
31. Sobre o uso de antibióticos para tratamento de abscessos após sua drenagem, é correto afirmar que:
- (A) a duração do tratamento é estabelecida de sete a dez dias independentemente da evolução clínica
 - (B) não existe evidência de benefício à utilização de antimicrobianos de rotina após a drenagem cirúrgica
 - (C) está indicada a utilização de antimicrobianos de forma empírica em abscessos localizados na perna após a drenagem cirúrgica
 - (D) é necessária a coleta de material para estudo bacteriológico em casos de abscesso drenado em pacientes imunocompetentes
32. O pneumoperitônio pode ser visto nas radiografias em ortostatismo ou em decúbito lateral esquerdo em 85% dos casos clínicos suspeitos de:
- (A) colecistite aguda
 - (B) apendicite aguda
 - (C) pancreatite aguda
 - (D) úlcera péptica perfurada

33. Criança de 5 anos de idade chega à clínica da família com sua mãe que está muito preocupada por causa de umas lesões papulosas com centro umbilicado de cor rosada que apareceram em seu filho há uns dias. A conduta mais adequada é explicar para a mãe:
- (A) que o tratamento pela remoção mecânica é inócua e indolor
- (B) que após tratamento o mais provável é que não apareçam novas lesões
- (C) que se trata de um vírus e que as lesões costumam desaparecer espontaneamente em um ou dois anos
- (D) que se trata de uma doença infecciosa e que precisa ser avaliada por um especialista devido ao risco de as lesões se tornarem permanentes
34. Paciente de 25 anos de idade vem à unidade de saúde com dor anal intensa e surgimento de "caroço preto" no ânus. Não apresentou sangramento anal. Ao exame observa-se mamilo hemorroidário trombosado de 2cm de diâmetro. Visando o tratamento do trombo hemorroidário, deve-se:
- (A) drená-lo com utilização de agulha
- (B) suturá-lo após a drenagem do trombo
- (C) realizar uma incisão ao longo do mamilo hemorroidário
- (D) usar anestésico sem vasoconstritor prévio à realização da incisão
35. Com relação à lavagem otológica:
- (A) deve-se indicar o uso prévio de ceruminolítico por 5 a 7 dias
- (B) um especialista em otorrinolaringologia deve realizar o procedimento
- (C) soro fisiológico gelado deve ser usado para evitar a ocorrência de nistagmo
- (D) não se deve realizar o procedimento em idosos devido ao risco de perfuração de tímpano
36. Quanto às diferentes modalidades de anestesia regional, a afirmação correta é que:
- (A) o bloqueio de campo exige maior quantidade de anestésico
- (B) existe pouca experiência de uso com técnicas de anestesia tópica
- (C) a infiltração local requer volumes relativamente grandes de solução anestésica
- (D) a desvantagem do bloqueio de nervo é que deforma os tecidos a serem manipulados
37. De acordo com as características dos ferimentos, pode haver maior risco de infecção pelo tétano. **NÃO** é uma dessas características a:
- (A) presença de tecidos desvitalizados
- (B) profundidade da lesão menor que 1 cm
- (C) presença de contaminantes tais como terra, saliva etc.
- (D) ferimento causado por projétil, esmagamento ou queimadura
38. Em caso de presença de um corpo estranho na orelha externa, a conduta adequada é a seguinte:
- (A) sua remoção pode ser realizada por irrigação
- (B) é contraindicado o uso de pinças para sua remoção
- (C) sua remoção deve ser realizada por um otorrinolaringologista
- (D) não devem ser usadas substâncias oleosas para imobilização do inseto

39. Em relação aos ferimentos decorrentes de mordedura, é correto afirmar que:
- (A) a infecção total provocada por mordedura de cães está entre as mais altas dentre os mamíferos
- (B) as mordidas por felinos representam a maioria dos casos de mordedura por animais, chegando a 80% dos casos
- (C) os ferimentos por mordedura de animais não devem ser suturados, exceto quando a mordedura for causada por humanos
- (D) as mordeduras por humanos podem levar a quadros infecciosos graves estando indicado o uso de antibiótico para reduzir o risco de infecção - número necessário para tratar igual a quatro (NNT = 4)
40. O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo seguro e eficaz. Para a inserção de DIU, é necessário considerar que:
- (A) o procedimento não precisa ser feito em ambiente estéril
- (B) a inserção de DIU deve ser feita pelo ginecologista em ambiente hospitalar
- (C) o melhor momento para a inserção do DIU é na fase luteínica do ciclo menstrual
- (D) a mulher deve ter um exame citopatológico do colo uterino normal com, no máximo, seis meses de realização

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Em relação ao uso dos contraceptivos hormonais, é correto afirmar que:
- (A) o uso dos contraceptivos orais pode se associar a efeitos adversos menores (náusea, cefaleia, aumento ponderal), mas a associação a efeitos graves (acidentes tromboembólicos, hipertensão arterial e hepatopatias) não foi demonstrada
- (B) mulheres com índice de massa corpórea (IMC) mais elevado apresentam maior risco de gestação com uso de contraceptivos orais combinados quando comparado àquelas sem sobrepeso ou obesidade
- (C) contraceptivos que contenham exclusivamente progesterona não interferem na produção de leite nas mulheres que estão amamentando
- (D) mulheres usuárias de contraceptivo oral combinado apresentam o mesmo risco de sofrer tromboembolismo que as não usuárias
42. Luzia tem 27 anos de idade e procura atendimento na clínica da família. Queixa-se de dor em baixo ventre há duas semanas, que piora quando tem relações sexuais com o novo namorado. Ao exame, Luzia tinha temperatura axilar de 38°C, dor à mobilização uterina e de anexos à esquerda, além de secreção vaginal importante. O diagnóstico provável de Luzia é:
- (A) sífilis
- (B) endometrite
- (C) vulvovaginite
- (D) doença inflamatória pélvica (DIP)
43. O câncer de endométrio é o segundo tumor pélvico mais frequente entre as mulheres no Brasil, e a quarta doença maligna mais comum nas mulheres no mundo ocidental industrializado, depois do câncer de mama, pulmão e cólon. Em relação a esse tipo de câncer:
- (A) a nuliparidade é considerada fator protetor
- (B) as mulheres com sangramento uterino pós-menopáusicas devem ser investigadas
- (C) em contraste com as outras neoplasias ginecológicas, a grande maioria das mulheres é diagnosticada já em estágio avançado
- (D) considerando a alta prevalência do câncer de endométrio, está comprovado o benefício para seu rastreamento a partir dos 50 anos de idade

44. Beth tem 52 anos de idade e é professora. Hipertensa, sem história de outros problemas de saúde. Procura atendimento para realização de exame Papanicolau. Conta que tem muito medo de ter câncer de colo uterino e por isso gostaria de realizar o exame a cada seis meses. Em relação ao câncer do colo uterino, é correto afirmar que:
- Beth tem razão de estar preocupada, uma vez que a faixa de idade com a maior proporção de casos de câncer de colo é de 50 a 65 anos
 - a literatura evidencia associação entre vírus herpes simples tipo 2 (HSV-2) e câncer de colo, sem estabelecer relação causa-efeito
 - a precocidade do início da atividade sexual e da gravidez são fatores de proteção
 - o tabagismo não é fator de risco ou de proteção para câncer de colo uterino
45. O climatério é a fase de transição entre a vida reprodutiva e não reprodutiva da mulher e tem recebido maior destaque durante as últimas décadas, devido ao grande aumento da expectativa média de vida das mulheres. É correto afirmar que:
- no período do climatério, a irregularidade menstrual é pouco comum
 - a miomatose uterina é uma contraindicação absoluta à terapia de reposição hormonal (TRH)
 - a menopausa é definida pelo último período menstrual, identificado retrospectivamente após 12 meses de amenorreia
 - laboratorialmente, a menopausa se caracteriza por aumento do estradiol e diminuição do hormônio folículo estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH)
46. Debora tem 32 anos de idade, é casada e tem uma filha de 6 meses. Desconfiada com as saídas do marido, traz alguns exames para a médica de família avaliar: Anti-HIV negativo e VDRL 1/64. Após adequada abordagem e orientação, a médica da família prescreve penicilina benzatina, 2.400.000 UI intramuscular para aplicação imediata, e outras duas doses para aplicação em 7 e 14 dias. Debora procura a médica no dia seguinte com queixa de febre, cefaleia e dor no corpo. Em relação ao caso, a opção correta é:
- a paciente apresentou a reação de Jarisch-Herxheimer
 - o quadro atual não tem qualquer relação com o tratamento
 - Debora apresentou uma reação de hipersensibilidade ao fármaco
 - o quadro é característico do início da infecção secundária e precede as lesões de pele
47. O profissional de saúde se depara frequentemente com mulheres queixando-se de alterações nas mamas. É necessário, portanto, que ele conheça as múltiplas alterações fisiológicas que podem ocorrer em decorrência das variações hormonais, a fim de evitar procedimentos e tratamentos desnecessários. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- o tratamento das alterações funcionais benignas da mama depende da intensidade e da duração das manifestações clínicas e o uso de medicações está reservado para casos de dor intensa por tempo superior a três meses
 - o fibroadenoma é um tumor maligno que acomete principalmente mulheres na terceira década de vida, estando indicada a mastectomia radical, quando detectado
 - a bromocriptina está indicada para casos de mastalgia leve a moderada, uma vez que é isenta de paraefeitos
 - a ectasia ductal ocorre principalmente no puerpério, durante a lactação
48. Dona Maria tem 63 anos de idade, G5P5, é hipertensa e vem com a seguinte queixa: "Doutor! Parei de usar aquele diurético (a hidroclorotiazida), pois a urina está escapando... não dá tempo de chegar ao banheiro, e também escapa quando espirro ou tusso! Preciso de ajuda!". Sobre a incontinência urinária de D. Maria, está correto afirmar que:
- os estrógenos orais consistem na primeira linha de medicamentos indicados para tratamento da incontinência urinária
 - o treinamento dos músculos do assoalho pélvico deve ser orientado a D. Maria, além do treinamento vesical
 - a cafeína reduz a progressão da incontinência urinária, especialmente do tipo de esforço
 - os diuréticos de alça e os tiazídicos não influenciam na continência
49. Juliana tem 43 anos de idade, é casada e mãe de 3 filhos (22, 17 e 9 anos). A filha mais velha, Lucia, procura a enfermeira da equipe relatando que Juliana tem sofrido agressões verbais e sofreu pela primeira vez agressão física do atual marido. Este inclusive ameaçou Lucia em caso de denúncia. A filha conta também que Juliana procurou a unidade de saúde algumas vezes, mas não conseguiu falar. Em relação ao tema da atenção à saúde da mulher em situação de violência, está correto afirmar que:
- para que seja constatada violência doméstica, a lei estabelece que a mulher seja obrigada a procurar o Instituto Médico Legal para realização do exame de corpo de delito
 - segundo a Portaria MS nº 2.406/2004, os casos de violência contra as mulheres não são de notificação compulsória, a fim de evitar a exposição das vítimas
 - explicação inconsistente de traumatismos deve ser considerada um sinal de alerta no atendimento médico para violência
 - a equipe de saúde não deve procurar Juliana, pois estaria invadindo sua privacidade
50. Carlota tem 21 anos de idade e procura a unidade de saúde para fazer "o teste da urina", pois acredita que esteja grávida. O teste teve resultado positivo. Sabendo-se que a data da última menstruação (DUM) de Carlota foi em 02 de fevereiro, a data provável do parto (DPP), segundo a regra de Nägele é:
- 31 de outubro do mesmo ano
 - 04 de novembro do mesmo ano
 - 07 de novembro do mesmo ano
 - 09 de novembro do mesmo ano
51. Em relação aos exames laboratoriais que devem ser solicitados durante o pré-natal na atenção primária, está correto afirmar que:
- entre a 24ª e 28ª semana de gestação, a glicemia de jejum entre 85 e 91mg/dL indica maior risco de diabetes gestacional
 - é unanimidade a recomendação de pesquisa do estreptococo do grupo beta-hemolítico (GBS) vaginal e retal
 - somente na gestação, a pesquisa de anti-HIV dispensa consentimento e aconselhamento
 - para as gestantes casadas e monogâmicas, não há indicação da pesquisa de sífilis
52. O puerpério é o período que inicia após o parto e dequitação da placenta. Dura em média 6 semanas, mas pode se prolongar por meses. **NÃO** é considerado um alerta vermelho no puerpério:
- pré-eclâmpsia / eclâmpsia
 - hemorragia pós-parto
 - dor no períneo
 - sepsis

53. Clara tem 18 anos de idade e está grávida pela segunda vez. Em sua primeira consulta pré-natal, com idade gestacional (IG) de 23 semanas, sua pressão arterial era de 150/96mmHg. Em relação ao caso, é correto afirmar que o diagnóstico:
- de pré-eclâmpsia é certo
 - de pré-eclâmpsia é possível
 - de hipertensão crônica será confirmado se houver proteinúria
 - de pré-eclâmpsia exclui a possibilidade de hipertensão crônica
54. Rebeca tem 22 anos de idade e faz acompanhamento em ambulatório de HIV desde criança, já que adquiriu a infecção por transmissão vertical. Rebeca faz uso regular de TARV, apresenta carga viral indetectável há 10 anos e contagem de linfócitos CD4 de 970 células/mm³. Os exames mais recentes foram realizados há 40 dias. Desempregada, procura serviço, pois deseja engravidar. Está correto afirmar que:
- no Brasil, toda a mulher HIV-positivo tem direito a receber fórmula láctea infantil, mas somente nos quatro primeiros meses de vida
 - o AZT em solução oral deve ser utilizado no recém-nascido somente se não tiver sido realizada a profilaxia antirretroviral intraparto
 - o aleitamento materno não é mais contraindicado em mulheres portadoras do HIV no Brasil, pois o benefício supera os riscos de transmissão
 - nas gestantes soropositivas, quando a carga viral permanece inferior a 1000 cópias/mL no terceiro trimestre, a via de parto segue a indicação obstétrica
55. Recentemente, a questão do aborto teve repercussão na mídia a partir de um caso no qual o Supremo Tribunal Federal considerou que o aborto até o terceiro trimestre não seria crime. Em relação ao abortamento, é correto afirmar que:
- o risco para a mulher é o mesmo no abortamento seguro e inseguro, e por isso não existe consenso sobre o impacto do abortamento inseguro na saúde pública
 - abortamento habitual ocorre quando há perda provocada e consecutiva de três ou mais gestações até 22 semanas de idade gestacional
 - as complicações do abortamento inseguro incluem hemorragia, sepse, peritonite e trauma de colo, vagina, útero e órgãos abdominais
 - no abortamento retido, o sangramento é mais volumoso que na ameaça de abortamento
56. Janaína vem à unidade de saúde muito preocupada, pois desde que engravidou sente-se "esquisita". Em relação às alterações comuns na gravidez, **NÃO** se pode afirmar que:
- a cefaleia é uma queixa comum na gestação e por isso não deve ser valorizada
 - a constipação é uma queixa frequente e uma dieta rica em fibras deve ser orientada
 - as dores lombares são mais comuns no final da gravidez e decorrem de mudança postural
 - a pirose é uma queixa comum na gravidez e o fracionamento das refeições pode ajudar em aliviar o desconforto
57. O risco gravídico ou obstétrico relaciona-se com a possibilidade do comprometimento do binômio mãe-feto. O desfecho da gestação é inerente às complicações não previsíveis e não presumíveis. Em relação à atenção à gestante com problema crônico de saúde, é correto afirmar que:
- o hipotireoidismo não deve ser tratado na gravidez, pois os riscos do tratamento superam os benefícios
 - a obesidade pré-gravidez e o aumento de peso excessivo na gravidez são considerados fatores protetores em relação ao risco de abortamento
 - o uso do betabloqueador deve ser descontinuado durante a gravidez nas mulheres com estenose mitral sintomática
 - dentre as complicações relacionadas à epilepsia na gestação, destacam-se o aumento na incidência de doença hipertensiva específica da gravidez; parto cesáreo e pré-termo
58. A amamentação, além de ser biologicamente determinada, é condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais etc. Em função disso, o aleitamento materno deixou de ser uma prática universal. Os profissionais de saúde devem estar capacitados para auxiliarem as mulheres, e para isso devem conhecer os principais problemas relacionados à amamentação e saber manejá-los. Está correto afirmar que:
- os mamilos planos ou invertidos não dificultam o início da amamentação
 - a mastite é um processo inflamatório que pode progredir para infecção bacteriana e acontece somente nas primeiras semanas após o parto
 - o diagnóstico da infecção da mama por *Candida albicans* pode ser clínico, na presença de dor no mamilo, prurido, queimação e "fisgadas"
 - nos casos de dor mamilar nos primeiros dias da amamentação, o profissional de saúde deve orientar a interrupção do aleitamento materno e substituição por fórmula láctea
59. Em relação à mortalidade materna no Brasil, é correto afirmar que:
- os óbitos relacionados com complicações de aborto são sub-registrados
 - apesar do investimento do Ministério da Saúde, o acesso ao acompanhamento pré-natal vem diminuindo em todas as regiões do país
 - as principais causas de morte materna em 2007 foram as doenças hipertensivas, seguidas pelas alterações relacionadas com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS)
 - as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para reduzir em 75% a mortalidade no mundo até 2015 foram atingidas antes do prazo estabelecido

60. Toda mulher tem direito de planejar sua vida reprodutiva e ter acesso aos meios para tal, e o profissional de saúde deve discutir os benefícios e as limitações de cada método disponível. Em relação aos diversos métodos contraceptivos, é correto afirmar que:
- (A) considerando seu uso típico, a esterilização masculina apresenta mais falha que a feminina
 - (B) o anel vaginal é um dispositivo plástico flexível que deve ser inserido na vagina antes de cada relação sexual
 - (C) o método sintotérmico é um método natural e baseia-se nas alterações de temperatura basal corporal que ocorrem ao longo do ciclo menstrual
 - (D) a taxa de gestação não planejada ao final de um ano é maior nas mulheres esterilizadas (por ligadura tubária) do que nas que fazem uso de DIU Mirena, considerando seu uso perfeito

PEDIATRIA

61. Criança de 2 anos e 6 meses de idade previamente hígida é trazida à Clínica da Família por sua mãe por causa de início de febre há 2 dias sem outras queixas. O exame físico está normal com exceção da temperatura elevada. A conduta correta para esse paciente é:
- (A) prescrição de sintomático para febre, orientações sobre sinais de gravidade e reavaliação em 24h a 48h
 - (B) investigação clínica com hemograma, proteína C reativa, exame de urina (EAS) e rX de tórax
 - (C) encaminhamento à emergência hospitalar para investigação de febre de origem obscura
 - (D) devido à presença de febre há 48 horas sem foco definido prescrever amoxicilina VO
62. Em uma investigação clínica, ao descartar anemia por deficiência de ferro em crianças, a outra causa que deve ser considerada é:
- (A) anemia por hemólise causada por suplementação de vitamina A
 - (B) anemia por deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase
 - (C) anemia megaloblástica por deficiência de vitamina D
 - (D) anemia por deficiência de gluconato de cálcio
63. São sinais clínicos de gravidade, em lactente menor de 2 meses de idade:
- (A) palidez intensa, FR menor que 40 rpm, cianose central
 - (B) letargia/flacidez, não consegue mamar no peito, temperatura axilar menor que 36°C
 - (C) secreção purulenta do ouvido, frequência respiratória (FR) maior que 50 rpm, cianose central
 - (D) batimento de asa do nariz, temperatura axilar menor que 36.5°C, enchimento capilar lentificado
64. Adolescente de 16 anos de idade procura a clínica da família, pois ainda não teve sua primeira menstruação. Ao exame físico verifica-se que não há sinais de pubarca. A conduta correta para esse caso é:
- (A) manter o acompanhamento clínico pois a paciente encontra-se dentro da faixa de normalidade
 - (B) fazer o teste da progesterona para classificar e fazer o diagnóstico de amenorreia
 - (C) iniciar investigação com solicitação de estradiol, prolactina, FSH, LH e TSH
 - (D) prescrever contraceptivo contendo estrogênio para estimular menarca
65. Criança de 6 anos de idade é trazida por seu pai à clínica da família com sintomas de “chiado e tosse” de início há 24 horas com piora durante a noite. O exame físico apresenta FC – 124 bpm, FR – 42 rpm, Sat O₂ – 93%, tiragem intercostal moderada e medida de PFE > 60%. Diante dos sintomas e exame clínico, o médico de família constata tratar-se de crise de asma. Nesse caso, a alternativa correta quanto à terapêutica inicial e de manutenção deve ser:
- (A) corticoide IV de ataque; se boa resposta, prescrever corticoide inalatório a cada 6h por 48h
 - (B) beta 2 agonista de curta duração, 2 a 3 jatos em 20 min; se boa resposta, prescrever corticoide VO para manutenção a cada 12h e reavaliação em 48h
 - (C) corticoide IV de ataque + beta 2 agonista de curta duração 2 a 3 jatos em 20min; se boa resposta, prescrever corticoide VO + salbutamol xarope e reavaliação em 48h
 - (D) beta 2 agonista de curta duração, 2 a 3 jatos em 20min, e reavaliação; se boa resposta, prescrever beta 2 agonista de curta duração a cada 4h + corticoide oral e reavaliação em 48h
66. Constitui uma das causas patológicas de constipação intestinal no lactente:
- (A) galactosemia
 - (B) doença celíaca
 - (C) doença de Hirschsprung
 - (D) síndrome do intestino curto
67. Um recém-nascido com 20 dias de vida é trazido pela mãe, pois ela percebeu que ele se encontra quentinho e mamou menos nas últimas horas. Ao exame físico, é verificada temperatura em 38,5 °C e o RN se encontra hipoativo. 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 a realização de exames para investigação de possível infecção bacteriana
68. O médico de família avalia um menino de 5 anos de idade trazido por sua família com febre iniciada há 7 dias acompanhada de conjuntivite bilateral, linfonodomegalia cervical, exantema polimorfo, eritema e edema de lábios. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) dengue
 - (B) linfoma tipo Hodgkin
 - (C) doença de Kawasaki
 - (D) doença meningocócica
69. Constituem fatores de risco para desenvolvimento de hiperbilirrubinemia severa em recém-nato com idade gestacional de mais de 35 semanas:
- (A) bilirrubina total na zona de alto risco (percentil >95), Apgar < ou igual a 7 no nascimento
 - (B) icterícia nas primeiras 24 horas de vida e idade gestacional de 35 a 36 semanas
 - (C) icterícia após 24 horas de vida e dificuldade no aleitamento materno
 - (D) icterícia após 48 horas de vida e irmão tratado com fototerapia

70. Com relação ao manejo clínico da fimose em crianças, sabe-se que:
- (A) somente cerca de 5% dos meninos terão descolamento fisiológico do prepúcio, portanto a conduta deve ser correção cirúrgica antes do 2º ano de vida para evitar risco de infecção e ITU
 - (B) a conduta é expectante até o 2º ano de vida pois o descolamento do prepúcio ocorre espontaneamente na maioria dos casos
 - (C) indicam-se massagens e exercícios para facilitar o descolamento do prepúcio e evitar a indicação de correção cirúrgica
 - (D) a conduta indicada é intervenção cirúrgica precoce até o 6º mês de vida para evitar complicações infecciosas
71. Sobre o tratamento da dermatite na área das fraldas é correto afirmar que, em caso de:
- (A) dermatite intensa indica-se higiene com água morna e troca de fraldas frequente
 - (B) dermatite com eritema intenso e pústulas está indicado o uso de antifúngico dose única por via oral
 - (C) dermatite intensa com pústulas indica-se tratamento com penicilina por via oral, para evitar risco de sepse
 - (D) dermatite com sinais de infecção secundária está indicado prescrever antibiótico de uso tópico – mupirocina, neomicina ou gentamicina
72. Com relação à investigação laboratorial de anemia em crianças, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) episódios de infecções respiratórias e diarreias estão frequentemente associados ao aumento da produção de hemoglobina e absorção de ferro como mecanismo compensatório
 - (B) crianças com anemia leve podem ser monitoradas somente pela resposta ao tratamento com 4 semanas de suplementação de ferro, com nova medida de Hb
 - (C) a mensuração da concentração de hemoglobina (Hb) no reticulócito (CHR) é considerada o melhor preditor de deficiência de ferro em crianças
 - (D) a dosagem de ferritina sérica e proteína C reativa (PCR) está indicada para investigação de anemia por deficiência de ferro
73. Sobre a classificação de gravidade de asma, é **ERRADO** afirmar que:
- (A) a asma persistente leve caracteriza-se por presença de sintomas diários com limitação mínima de atividades e pico de fluxo expiratório (PFE) entre 60 e 80%
 - (B) a asma persistente leve caracteriza-se por presença de sintomas diários, com limitação mínima de atividades e PFE > 80% do previsto
 - (C) a asma persistente grave caracteriza-se por presença de sintomas diários, com limitação extrema das atividades e PFE < 60%
 - (D) a asma intermitente caracteriza-se por sintomas raros, com nenhuma limitação às atividades diárias e PFE > 80%
74. Sobre a solicitação de exame de imagem em crianças após episódio de infecção do trato urinário (ITU), é correto afirmar que:
- (A) qualquer exame de imagem de vias urinárias somente está indicado após 3 episódios de ITU em crianças até os 3 anos de idade
 - (B) a uretrocistografia miccional está indicada como exame de primeira escolha após 1º episódio de ITU em meninos
 - (C) a ultrassonografia de vias urinárias está indicada após o 1º episódio de ITU diagnosticada em meninos
 - (D) a ultrassonografia de vias urinárias está indicada somente após o 3º episódio em meninas
75. Com relação à constatação de presença de refluxo gastroesofágico (RGE) em lactente de 3 meses de vida, pode-se afirmar que:
- (A) o RGE deve ser tratado com ranitidina xarope na dose de 2 a 4mg/Kg/dia 2 vezes ao dia durante o 1º ano de vida
 - (B) o RGE é um processo fisiológico que ocorre muitas vezes em uma criança normal e não necessita de tratamento medicamentoso
 - (C) o RGE requer investigação com phmetria do esôfago para confirmação do diagnóstico e instituição de tratamento adequado
 - (D) o exame padrão ouro para confirmação da presença de RGE é a radiografia com contraste do esôfago, estômago e duodeno para confirmar a patologia e possível tratamento
76. A avaliação do crescimento e desenvolvimento de uma criança é de suma importância ao longo das consultas de puericultura. Espera-se que uma criança aos nove meses seja capaz de:
- (A) andar sozinha
 - (B) colocar-se de pé com apoio
 - (C) subir um degrau sem ajuda
 - (D) procurar objetos escondidos
77. Criança de 6 meses de idade apresenta lesões eritematoescamosas, amareladas e aderentes à pele da face (principalmente nas bochechas e sobrancelhas) e também em região retroauricular. A mãe refere que a criança apresenta essas lesões desde 1 mês de idade e que, às vezes, elas aparecem também no couro cabeludo e no tronco. O diagnóstico e o tratamento mais adequado nesse caso são, respectivamente:
- (A) psoríase – corticoide tópico
 - (B) impetigo – penicilina benzatina
 - (C) dermatite seborreica – óleo mineral salicilado
 - (D) dermatite seborreica – banhos de imersão com permanganato de potássio
78. Dentre as recomendações ambulatoriais que devem ser fornecidas em relação à vacinação, **NÃO** se inclui a seguinte, por não ter respaldo na literatura:
- (A) caso a vacina BCG não tenha sido administrada na maternidade, deve ser realizada na primeira visita ao serviço de saúde
 - (B) a ocorrência de febre após a administração de uma vacina não constitui, necessariamente, contraindicação à dose subsequente
 - (C) a criança infectada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não pode receber todas as vacinas previstas no esquema básico de vacinação
 - (D) uma vez que a BCG tenha sido aplicada, não deve ser realizada outra imunização no mesmo braço, nos próximos três meses, pelo risco de linfadenite axilar

79. Dentre as situações que, embora pouco frequentes, contraindicam o aleitamento materno, inclui-se a de:
- (A) crianças portadoras de fenilcetonúria e galactosemia
 - (B) mãe em uso de acetato de medroxiprogesterona
 - (C) mãe com câncer de mama pregresso curado
 - (D) crianças com icterícia precoce
80. Menino de 7 anos de idade é trazido à consulta pela mãe, pois, há cerca de 2 dias, iniciou com febre que chegava a 39,5 °C, dor de garganta, vômitos e prostração. No dia anterior a essa consulta, foi levado à emergência e medicado com uma injeção de penicilina benzatina 1.200.000 UI/IM. Na presente consulta, persiste com febre de 38 °C e dor de garganta, mas seu estado geral é melhor. Apresenta hiperemia de orofaringe e placas na amígdala esquerda. O restante do exame físico é normal. A conduta mais adequada, nesse momento, é:
- (A) iniciar outro antibiótico
 - (B) coletar secreção da orofaringe pensando em difteria
 - (C) aplicar nova dose de penicilina benzatina e observar evolução
 - (D) tranquilizar a mãe, manter tratamento com antitérmico e observar evolução

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. No que se refere à estratégia preventiva de alto-risco, é correto afirmar que:
- (A) induz à medicalização
 - (B) é radical ao atacar a raiz dos determinantes sociais das doenças
 - (C) tem alta capacidade de determinar o benefício da intervenção para o indivíduo
 - (D) apesar do alto impacto para saúde pública é muito difícil de ser implementada na atenção primária à saúde
82. Com relação ao rastreamento, é correto afirmar que:
- (A) não é fonte de sobrediagnósticos e sobretratamento
 - (B) os de característica oportunística são preferíveis aos rastreamentos organizados.
 - (C) costuma detectar preferencialmente os cânceres mais agressivos produzindo grande impacto na mortalidade atribuída à doença
 - (D) é provavelmente a única situação em que a intervenção da biomedicina pode causar danos ao indivíduo sem o associado potencial de benefício
83. A prevenção quaternária consiste em:
- (A) ações para prevenir os pacientes dos excessos de intervenções médicas com vias a oferecer alternativas éticas e cientificamente fundamentadas
 - (B) ações preventivas vinculadas a estratégia de quarentenas em que se pretende prevenir a disseminação de doenças infectocontagiosas
 - (C) ações preventivas realizadas no nível quaternário, tais como as realizadas nos hospitais universitários
 - (D) ações preventivas no campo da genética que ultrapassam os limites das prevenções primária, secundária e terciária
84. De acordo com Geoffrey Rose estratégias preventivas populacionais são as mais efetivas para impactar os problemas de saúde na população, porém individualmente oferecem pouco benefício a cada participante. **NÃO** se enquadra(m) como medida(s) populacional(ais) a(s) seguinte(s) iniciativa(s):
- (A) legislação proibitiva de veiculação na mídia de publicidade relativa ao tabaco
 - (B) rastreamento de dislipidemia e o tratamento com sinvastatina
 - (C) adição de flúor à água e de ferro à farinha de trigo
 - (D) obrigatoriedade do uso de cinto de segurança
85. O numerador do coeficiente de natimortalidade é o número de:
- (A) óbitos de menores de 28 dias ocorrido em certa área durante o ano
 - (B) óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade em certa área durante o ano
 - (C) nascidos prematuros com menos de 35 semanas de gestação em certa área durante o ano
 - (D) nascidos mortos (28 semanas ou mais de gestação) ocorridos em certa área durante o ano
86. A relação médico-paciente é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade, sendo parte indispensável dessa relação a empatia, cujo termo é definido como a capacidade de:
- (A) decidir pelo paciente
 - (B) evitar mal-entendidos com o paciente
 - (C) compreender emoções e pensamentos do paciente
 - (D) desenvolver um clima com o paciente de franca simpatia
87. **NÃO** precisa estar presente na estratégia saúde da família, a seguinte característica:
- (A) atuar somente em populações socioeconomicamente carentes
 - (B) valorizar aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos usuários
 - (C) trabalhar em equipe e estimular o controle social nos serviços de saúde
 - (D) atuar nos quatro níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária
88. Se houvesse necessidade de se optar por apenas um dos indicadores de saúde abaixo para avaliar as condições de vida e de saúde de uma população, o seguinte deveria ser escolhido:
- (A) coeficiente de mortalidade infantil
 - (B) coeficiente de mortalidade geral
 - (C) número de médicos por 1.000 habitantes
 - (D) coeficiente de mortalidade infantil tardia
89. Quanto à função de coordenação desempenhada pela atenção primária na rede de atenção à saúde, pode-se afirmar que:
- (A) tem importância reduzida no contexto da rede de atenção à saúde
 - (B) é burocrática, pois atrapalha o paciente na busca do tratamento com especialistas
 - (C) inclui a disponibilidade e o conhecimento de informações a respeito da lista de problemas da pessoa e do seu contato com outros pontos da rede de atenção para o atendimento presente
 - (D) é considerada efetiva quando existem diretrizes informais para transferência de informações entre equipes de saúde da família e especialistas, a respeito de problemas das pessoas e do uso da rede de serviços, para todos os casos
90. Ao atender uma pessoa em casa, vítima de acidente doméstico, o médico deve tomar várias atitudes. As ações que podem ser consideradas de prevenção secundária são:
- (A) medidas que incluam a terapia ocupacional
 - (B) medidas que impeçam a incapacidade total
 - (C) medidas que protejam contra acidentes
 - (D) medidas que evitem sequelas

91. Um médico de família e comunidade está trabalhando em uma unidade de atenção primária à saúde na periferia de uma grande cidade brasileira. Antes do final de seu turno de trabalho, a agente comunitária de saúde informa-lhe que há uma solicitação de visita domiciliar a um senhor de 72 anos de idade, que apresenta atualmente grandes dificuldades de locomoção e que já vem sendo acompanhado em casa pela equipe de saúde. Ele é obeso, diabético, com diminuição da visão e amputação do membro inferior direito, abaixo do joelho, por complicações do diabetes há dois anos. Seus familiares relatam que ele está "gripado" há cerca de dez dias e, desde o dia anterior, vem apresentando prostração, piora da tosse e febre de até 38,1 °C.

Ao se realizar visita a esse paciente em casa e fazer o diagnóstico clínico de pneumonia bacteriana, o seguinte princípio do Sistema Único de Saúde está sendo observado mais diretamente:

- (A) urgência
(B) integralidade
(C) participação da comunidade
(D) simplificação do atendimento
92. Dentre as características da medicina de família e comunidade, **NÃO** se inclui:
- (A) garantir a continuidade do atendimento durante toda a vida
(B) apresentar em sua prática a mesma prevalência e incidência das doenças que se encontram no nível hospitalar
(C) cobrir um vasto leque de atividades determinado pela procura dos pacientes sem que haja barreiras para esse atendimento
(D) lidar com as pessoas e seus problemas no contexto das suas circunstâncias de vida e não com patologias ou casos im pessoais
93. Quando McWhinney diz que o compromisso do médico de família e comunidade com seus pacientes é aberto em dois aspectos, ele se refere:
- (A) ao acesso universal e à integralidade da atenção
(B) ao fato de o atendimento ser feito pelo sistema público e de não ser permitido cobrar as consultas
(C) à não limitação da atenção ao problema de saúde, ao gênero ou à idade de seu paciente e à não definição de um fim para o cuidado com aquele paciente
(D) à importância dos aspectos subjetivos na prática clínica e ao fato de o médico de família e comunidade prestar atendimento também na casa dos pacientes
94. Os indicadores são medidas usadas para ajudar a descrever uma situação existente e para avaliar mudanças ou tendências durante um período de tempo.
- Os indicadores mais úteis do nível de saúde de uma determinada população podem ser agrupados em três categorias, quais sejam:
- (A) mortalidade, morbidade e estado nutricional
(B) estado nutricional, analfabetismo e fertilidade
(C) longitudinalidade, vitalidade e morbidade
(D) mortalidade, vitalidade e fertilidade
95. Um paciente recebe de seu médico a informação de que apresenta um teste positivo para uma determinada doença. Se o médico pudesse fazer-lhe apenas uma pergunta para selar esse diagnóstico, essa pergunta deveria ter a seguinte característica:
- (A) alta incidência
(B) alta prevalência
(C) alta sensibilidade
(D) alto valor preditivo positivo

96. Um estudo de coorte objetivou avaliar a associação entre a terapia de reposição hormonal e o risco de desenvolver doença arterial coronariana. Nesse estudo, o alto nível socioeconômico esteve associado a ambos. Assim, o alto nível socioeconômico representou um:
- (A) viés de seleção
(B) viés de lembrança
(C) fator de prognóstico
(D) fator de confundimento
97. Em 2014, teve início no Rio de Janeiro, um estudo sobre a saúde perinatal que incluiu todos os nascimentos ocorridos naquele ano. Um dos objetivos foi conhecer o peso do bebê ao nascimento e sua associação com mortalidade infantil ao final do primeiro ano de vida. As crianças eram classificadas em dois grupos: peso normal (> 2.500 g) e baixo peso (< 2.500 g). Ao final do primeiro ano, comparou-se a taxa de mortalidade infantil entre os dois grupos. O tipo de delineamento dessa pesquisa foi um:
- (A) estudo de coorte
(B) estudo ecológico
(C) estudo transversal
(D) ensaio clínico randomizado
98. O significado do atributo da Integralidade na atenção primária à saúde é:
- (A) a disponibilidade de informações sobre a totalidade das ações realizadas
(B) a capacidade de atender os pacientes em suas necessidades de saúde
(C) a capacidade de coordenar as referências para os pacientes
(D) a disponibilidade como fonte regular de atenção
99. As instâncias da participação da comunidade, de acordo com a legislação referente ao SUS são:
- (A) colegiados intergestores hospitalares e ouvidorias públicas
(B) conselhos municipais de saúde e conferências estaduais de saúde
(C) conselhos municipais de saúde e consórcios intermunicipais de saúde
(D) conferências estaduais de saúde e consórcios intermunicipais de saúde
100. Sobre a legislação brasileira para a área da saúde, é correto afirmar que:
- (A) a Lei nº 8.080/90 regulamenta as ações e os serviços de saúde em todos os níveis
(B) a Lei nº 8.142/90 descreve unicamente a participação da comunidade na gestão do SUS
(C) a Lei nº 8.080/90 dispõe que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, excluindo o dever das pessoas, da família, das empresas e da comunidade
(D) o artigo 199 da Constituição Federal declara a assistência à saúde vedada à iniciativa privada, não podendo esta participar de tal assistência de forma complementar