

RESIDÊNCIA MÉDICA**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

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

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

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

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria 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.
8. 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.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CLÍNICA MÉDICA

01. Oswaldo, 66 anos de idade, fumante há 46 (carga tabágica = 92 maços/ano). Relata que tem sentido cada vez mais dificuldade nas atividades diárias, apresentando cansaço recorrente, principalmente em caminhadas. Nega febre ou perda de peso. Foi solicitada uma radiografia de tórax para avaliação do paciente. Os achados clínicos e radiológicos do Sr Oswaldo que melhor sugerem um quadro de DPOC são:
- início na idade adulta, hiperinsuflação pulmonar e área cardíaca normal
 - sintomas progressivos, aumento da área cardíaca e congestão pulmonar
 - início na vida jovem, sibilância apenas nas agudizações e radiografia sem alterações
 - expectoração apenas nos últimos meses, radiografia com infiltração pulmonar e lesões nodulares
02. João, 49 anos, IMC de 39, tabagista, hipertenso e diabético em uso regular de hidroclorotiazida, anlodipina e metformina. Está com dor do tipo aperto em região torácica anterior esquerda iniciada há alguns minutos, após subir 3 lances de escada para chegar ao ambulatório. Durante a anamnese, conta sobre crises frequentes de "dor no coração" com piora ao estresse emocional e às atividades físicas. Exame físico normal, sem reprodução de dor à palpação de região torácica e ECG de repouso normal. Ao final do exame ele não sente mais dor. Sobre o caso, é possível afirmar que:
- muitos pacientes com dor torácica referem que a dor pode ser de origem cardíaca, mas isso não tem nenhum valor semiológico
 - o eletrocardiograma de repouso sem alterações e a melhora espontânea da dor permitem afastar a possibilidade de cardiopatia isquêmica
 - apresentar dor torácica não reprodutível à palpação e com piora ao realizar atividade física torna muito provável que a causa seja doença arterial coronariana
 - em pacientes diabéticos, o padrão de apresentação de angina é diferente de pacientes não diabéticos, fazendo com que a queixa de dor torácica não seja tão importante
03. Jair tem 65 anos, faz tratamento para hipertensão arterial há cerca de 10 anos e queixa-se, nas últimas consultas, de "um cansaço muito forte" ao caminhar na quadra poliesportiva próxima de onde mora. Conta, inclusive, que deixou de frequentar os bailes da terceira idade, pois tinha "muita falta de ar" quando dançava. Em repouso permanece bem, assintomático, mas percebe que as pernas "estão ficando inchadas", e isso o incomoda. Estando confirmado o diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca, a classificação funcional correta, de acordo com os critérios da New York Heart Association, é:
- NYHA IV
 - NYHA III
 - NYHA II
 - NYHA I
04. O uso de substâncias psicoativas é um importante problema de saúde pública no Brasil. O II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas, feito em 2005, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), abrangendo 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, identificou que o uso de qualquer droga ilícita, ao menos uma vez na vida, foi de 22,8% da população. Considerando as orientações das políticas públicas de saúde do Brasil para o cuidado de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, a abordagem considerada adequada no cuidado a esse público pressupõe que:
- o objetivo principal do tratamento é que a pessoa abandone o consumo da substância psicoativa
 - o tratamento farmacológico tem papel decisivo no tratamento da dependência das substâncias psicoativas
 - a internação é a principal intervenção terapêutica em pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e que desejam cessar o uso
 - a discussão de formas de uso com menor risco pode ser eficiente com usuários que não desejam cessar o uso de drogas ampliando possibilidades no acompanhamento longitudinal
05. Após a alta de paciente idoso que sofreu acidente vascular cerebral (AVC) do tipo isquêmico, devem ser solicitados exames complementares. A respeito desses exames, é correto afirmar que:
- o ecocardiograma transtorácico é mais sensível na avaliação de causas cardíacas de AVC
 - é importante solicitar nova tomografia de crânio para avaliação da extensão da lesão após a alta hospitalar
 - o ecodoppler de carótidas e vertebrais deve ser solicitado para avaliação de presença de placas de estenoses ou trombose
 - na avaliação laboratorial do paciente com AVC, é importante solicitar perfil lipídico, glicemia, ureia, creatinina, sódio e potássio, dispensando-se a avaliação de coagulograma
06. Considerando as complicações mais prevalentes no diabetes, é correto afirmar que:
- o benefício do uso de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária de eventos cardiovasculares está comprovado em pacientes diabéticos
 - uma das indicações do uso de estatina em pacientes diabéticos como prevenção primária é a presença de risco absoluto de eventos cardiovasculares maior que 20% em 10 anos
 - pacientes com neuropatia autonômica, ao usar insulina, manifestam os sintomas de hipoglicemia de maneira mais exacerbada, principalmente com taquicardia, tremores, sudoreses e palidez
 - o edema macular é uma causa não tratável de complicação ocular, responsável pela baixa acuidade visual em pacientes diabéticos, podendo ocorrer em todas as fases da retinopatia diabética

07. José tem 56 anos, é hipertenso de longa data e desenvolveu quadro de insuficiência cardíaca congestiva, apresentando edema de membros inferiores, turgência jugular e dispneia paroxística noturna. As drogas capazes de reduzir a morbimortalidade em casos como o de José são:
- inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos receptores de angiotensina
 - betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos poupadores de potássio
 - betabloqueadores, digitálicos e inibidores da enzima conversora de angiotensina
 - betabloqueadores, nitratos e vasodilatadores como hidralazina
08. Kaya, 31 anos, chega ao consultório médico pela primeira vez, mostrando-se ansiosa e angustiada. Conta que perdeu o marido, falecido por infarto há 1 ano, e desde então está se sentindo triste, agressiva e muito agitada. Brigou no trabalho por estar impaciente, foi demitida e, a partir daí, perdeu a vontade de fazer as tarefas de casa. Quer passar o dia na cama, alimenta-se pouco, apresenta dificuldade para dormir e não cuida de sua aparência. Em situações de estresse, mesmo que pequenos, tem sensação de palpitação. Durante o relato apresenta-se chorosa e diz estar chorando todos os dias e sem motivo. Em certos momentos se acha inútil e já pensou em tirar a própria vida. O diagnóstico mais provável e o quadro clínico compatível são, respectivamente:
- ansiedade / preocupação excessiva, inquietação, humor deprimido, tremores, tensão muscular, irritabilidade, pensamento de morte
 - transtorno mental comum / humor deprimido, palpitações, anedonia, insônia, sentimento de perda de valor, tristeza e agitação psicomotora
 - luto / humor deprimido, perda de interesse, sono perturbado, apetite diminuído, ideias de culpa e inutilidade, ideias ou atos autolesivos ou suicídio
 - depressão / humor deprimido, perda de interesse, sono perturbado, apetite diminuído, ideias de culpa e inutilidade, ideias ou atos autolesivos ou suicídio
09. Jorge apresenta angina estável de caráter progressivo. Na avaliação deste paciente, deve-se estimar a probabilidade de doença arterial coronariana baseada em idade, sexo, história e fatores de risco. Após ter bem clara a probabilidade pré-teste de presença e gravidade da isquemia, é possível solicitar e interpretar exames diagnósticos. Quanto à avaliação diagnóstica da cardiopatia isquêmica, é correto afirmar que:
- história ou exame físico sugestivo de doença valvar, do pericárdio ou disfunção ventricular torna necessário ecocardiograma para confirmação da suspeita
 - a radiografia de tórax é útil na pesquisa diagnóstica da cardiopatia isquêmica, já que auxilia na estratificação da gravidade da isquemia
 - eletrocardiograma de repouso alterado possui boa acurácia para se afastarem diagnósticos diferenciais e dispensa exames invasivos com vistas à prevenção quaternária
 - há indicação de teste ergométrico caso o eletrocardiograma de repouso tenha bloqueio de ramo esquerdo, síndrome de pré-excitação, depressão do segmento ST maior que 1mm e se houver marca-passo
10. A anamnese e o exame físico apurados desempenham um papel importante na elucidação diagnóstica em mais de 70% dos casos de dispneia. Na avaliação dos quadros clínicos que cursam com dispneia, está correto associar:
- o pneumotórax, à presença de traqueia desviada para o lado ipsilateral, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e aumento de ruídos adventícios
 - o derrame pleural, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e ausência de ruídos adventícios
 - a consolidação pneumônica, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e crepitações inspiratórias finas
 - a bronquiectasia, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e crepitações finas e/ou sibilos localizados
11. Mariana, 15 anos, é trazida do colégio devido a quadro de perda da consciência ocorrida há poucos minutos. Os movimentos são descritos pela professora dessa forma: "se contorceu, babou e revirou os olhos". No seu histórico médico não constava quadro semelhante anterior. Ao exame: uniforme molhado e odor de urina, afebril, sonolenta porém facilmente despertável, pupilas fotorreagentes e simétricas. A respeito das condutas necessárias para o seguimento do caso descrito, é correto afirmar que:
- é necessário realizar eletroencefalograma de urgência no estado pós-ictal
 - a primeira conduta é providenciar acesso venoso para administração de diazepam
 - o eletroencefalograma deve ser realizado a partir do terceiro dia e no máximo, dentro das 4 primeiras semanas após a crise
 - a tomografia computadorizada é superior à ressonância magnética nos casos em que o exame de neuroimagem é necessário
12. Maria é uma paciente nova na clínica e tem 80 anos. Ela teve a prescrição dos seus medicamentos renovada na semana passada por um médico residente da unidade e voltou hoje pedindo que renovassem a prescrição de omeprazol, de que já faz uso há mais de 5 anos "para evitar a gastrite causada pelas medicações". Preocupado com o uso excessivo de medicamentos, o residente, na consulta de hoje, optou por não renovar a prescrição de omeprazol. Tendo em perspectiva o uso crônico de inibidores de bomba de prótons (IBP) e suas consequências, pode-se afirmar que o residente:
- agiu incorretamente, pois o uso crônico de IBPs produz hipergastrenemia e sua retirada súbita pode provocar um rebote ácido, sendo a retirada gradual uma melhor opção para interrupção do uso crônico
 - agiu corretamente, pois o uso crônico de IBPs produz hipergastrenemia, produzindo sintomas gástricos que só melhoram com a interrupção súbita dos IBPs
 - agiu corretamente ao retirar a medicação, pois a principal indicação para o uso crônico dos IBPs é para controle de úlcera gástrica
 - agiu incorretamente, pois, além de retirar a medicação, deveria ter submetido a paciente ao rastreamento de osteoporose

13. Sendo um objetivo primordial do tratamento da asma o controle dos sintomas, enfatiza-se o manejo da asma com base na classificação por nível de controle. Em relação a essa classificação, é correto afirmar que:
- (A) a pessoa pode apresentar sintomas diurnos e ser classificada como controlada
 - (B) a necessidade de uso de beta-agonista inalatório durante a semana já classifica a asma como não controlada, dispensando-se avaliação de outros parâmetros
 - (C) um dos parâmetros para avaliação de nível de controle de asma é a presença de sintomas noturnos, que devem acontecer ao menos 3 vezes por semana para se caracterizar o não controle
 - (D) para se considerar uma pessoa em tratamento contínuo para asma como "não controlada", é necessário prova de função pulmonar com <80% do previsto ou do melhor pessoal
14. Jamilton é motorista de ônibus, tem 41 anos e procura atendimento por dor em coluna lombar de forte intensidade, com irradiação para a perna esquerda até a região lateral da coxa, que começou há 1 dia, após permanecer por 8 horas dirigindo. As crises vêm ocorrendo há cerca de 2 meses, mas sempre foram localizadas. Dessa vez, além da irradiação, percebeu parestesia e perda de força súbita no pé esquerdo, o que o impediu de pisar na embreagem, por pouco não causando um acidente. Nega febre, trauma ou disfunção esfinteriana. Ao exame apresenta marcha atípica, redução da sensibilidade dolorosa na região dorsomedial do pé esquerdo, reflexos profundos preservados bilateralmente e dificuldade em realizar dorsiflexão do hálux esquerdo. A melhor conduta terapêutica para o caso de Jamilton é:
- (A) solicitar internação imediata para descompressão medular, por tratar-se de síndrome da cauda equina
 - (B) orientar repouso, prescrever analgésico, AINE e opioides e encaminhar ao neurocirurgião para abordagem cirúrgica
 - (C) prescrever analgésico, AINE e opioides para alívio da dor na crise, orientar posição de decúbito dorsal com joelhos e quadris levemente flexionados ao deitar-se, e avaliar, no retorno, a indicação de exercícios para estabilização muscular
 - (D) prescrever analgésico, AINE e opioides para alívio da dor na crise, associado a benzodiazepínico ou relaxante muscular, orientar posição de decúbito ventral ao deitar-se e recomendar retorno periódico para reavaliação do quadro
15. A respeito do manejo da tuberculose em pacientes com outras comorbidades, é correto afirmar que:
- (A) quando se estabelece o diagnóstico simultâneo de SIDA e tuberculose, recomenda-se iniciar primeiramente o tratamento antirretroviral, e após 15 dias, o tratamento específico para tuberculose, por conta do risco de síndrome de reconstituição imune
 - (B) em pacientes com *diabetes mellitus*, a tuberculose costuma fugir do padrão radiológico clássico, tem maior probabilidade de localização basal, bilateral, e tem cavitações frequentes
 - (C) nos pacientes com cirrose e tuberculose, o tratamento indicado não difere daqueles pacientes sem esta doença hepática
 - (D) em pacientes com *diabetes mellitus* e tuberculose, o controle glicêmico tem metas menos rigorosas
16. Sobre o manejo das alterações comportamentais no idoso com síndrome demencial, é correto afirmar que:
- (A) antipsicóticos típicos apresentam boa segurança em pacientes com síndrome demencial e seu uso tem benefícios comprovados no tratamento da agitação psicomotora nestes pacientes
 - (B) a prescrição de quetiapina deve ser considerada na maioria dos casos, pois apresenta efeito significativo no controle dos sintomas comportamentais e psicológicos das síndromes demenciais
 - (C) apesar de seu uso ser tentador em pacientes com agitação psicomotora, pelo seu efeito sedativo, fármacos benzodiazepínicos pioram sintomas neuropsiquiátricos e, portanto, não devem ser utilizados em pacientes com demência
 - (D) medidas comportamentais se mostraram pouco benéficas no controle dos sintomas neuropsiquiátricos da demência, motivo pelo qual devem ser consideradas, na maioria dos casos, apenas como terapia adjuvante à medicamentosa
17. O hipotireoidismo é a doença mais comum da tireoide e é importante que o médico de família e comunidade saiba manejá-la bem. Com referência ao acompanhamento de pessoas com hipotireoidismo, pode-se dizer que:
- (A) o acompanhamento laboratorial do tratamento deve ser feito regularmente com dosagens de TSH e T4 livre
 - (B) ao iniciar o tratamento, é recomendado o ajuste de dose semanal até que o paciente esteja com TSH normal
 - (C) a cada ajuste de dose, deve-se dosar o T4 livre do paciente após 4 a 6 semanas para avaliar a resposta ao tratamento
 - (D) a tomada da dose total semanal uma vez por semana é uma estratégia possível para pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento
18. Eduardo, 26 anos, apresenta quadro de insônia iniciado há 8 meses, após ter sido vítima de assalto à mão armada quando estava saindo do trabalho. Procura seu médico de família e comunidade (MFC) solicitando receita de clonazepam, que sua mãe toma há 20 anos e sugeriu que ele tomasse. A melhor conduta a ser adotada, nesse caso, é:
- (A) prescrever zolpidem, pois é uma medicação segura para a insônia, sem risco de dependência
 - (B) orientar que, nesse caso, a insônia é uma reação normal ao estresse e que provavelmente será autolimitada
 - (C) prescrever clonazepam, pois sua mãe teve boa resposta a essa medicação e isso sugere que ele também teria
 - (D) explorar melhor a história da insônia e pesquisar outros sintomas associados, pois parece ser secundário o quadro ansioso, que requer manejo específico
19. Dentre as terapêuticas não farmacológicas para hipertensão arterial sistêmica, a que contribui com maior redução de níveis de pressão arterial sistólica é:
- (A) reduzir a carga de sal para não mais do que 6 gramas por dia
 - (B) manter o índice de massa corpórea (IMC) entre 18,5 e 24,9 kg/m²
 - (C) propor dieta rica em frutas e verduras e pobre em gordura total e saturada
 - (D) recomendar atividade aeróbica, por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias

20. Luiza, 38 anos, trata hipertensão há mais de um ano. Hoje apresenta IMC 35, edema 2+/4+ em membros inferiores, com cacifo, exame cardíaco e pulmonar sem alterações, PA: 160x90 mmHg. No que se refere à classificação da hipertensão arterial, é correto afirmar que, neste caso:
- (A) a paciente pode ser considerada como hipertensa estágio 1
 - (B) uma pressão sistólica maior ou igual a 160mmHg classifica-se a paciente como hipertensa estágio 2
 - (C) uma pressão diastólica inferior a 100mmHg exclui a possibilidade de classificar a paciente como hipertensa estágio 2
 - (D) é condição para classificar a hipertensão arterial a solicitação do MAPA - medidas ambulatoriais da pressão arterial

CIRURGIA GERAL

21. A incontinência urinária é muito prevalente em idosos e está associada à estigmatização e isolamento social, além de predispor a infecções. A respeito da incontinência urinária, é correto afirmar:
- (A) a incontinência urinária por estresse é a causa mais comum de incontinência em pacientes idosos
 - (B) terapias comportamentais não são efetivas no manejo específico da incontinência urinária de urgência
 - (C) o estudo urodinâmico completo deve ser realizado em todo paciente com queixa de incontinência urinária
 - (D) a deficiência de estrogênio causa atrofia da mucosa vaginal, à qual se associa a incontinência urinária na mulher após a menopausa
22. Fissura anal crônica é a úlcera linear longitudinal do canal anal que persiste por um prazo maior do que oito semanas. Nesses casos, deve-se pensar na possibilidade de que a úlcera seja causada por:
- (A) sífilis, que costuma apresentar fissuras simétricas contralaterais no canal anal
 - (B) abscesso anal, que costuma ser interesfínteriano na maioria dos casos e, por isso, é pouco visível à inspeção
 - (C) trombose hemorroidária, que costuma apresentar nódulo perianal com evolução progressiva ao longo de semanas
 - (D) doença hemorroidária grau II, que costuma apresentar hemorroidas prolapsadas que necessitam ser reduzidas manualmente
23. Dona Maria, 60 anos, diabética e hipertensa, IMC = 33 m2/kg, em uso regular de losartana, anlodipino e metformina, está com os tornozelos inchados há cerca de 2 meses. Nega trauma local, dispneia aos esforços, ortopneia ou tabagismo. Função renal e hepática normais. Exame clínico cardiovascular, pulmonar e abdominal normais. Em ambos os membros inferiores, apresenta varizes de médio calibre, área de pele escurecida e edema (3+/4+), frio, mole e com cacifo, em regiões perimaleolares. Pulsos pediosos presentes e simétricos. Neste caso, a principal hipótese diagnóstica e melhor terapêutica proposta são, respectivamente:
- (A) trombose venosa profunda / prescrição de trombolíticos
 - (B) linfedema, devido ao seu IMC / reeducação alimentar associada a perda de peso
 - (C) edema ortostático / elevação intermitente dos MMII associada a exercícios físicos aeróbicos
 - (D) insuficiência venosa periférica / prescrição de meias elásticas compressivas e retirada do anlodipino

24. Judite, 63 anos, foi vítima de um atropelamento, sendo atingida na cabeça, no tronco e pernas. Ao exame, Judite encontrava-se confusa, porém capaz de localizar as regiões dolorosas, e com abertura ocular apenas ao chamado (Glasgow = 12 pontos). Apresenta-se taquipneica, com cefaleia e irritabilidade. A conduta inicial mais adequada, nesse caso, é:
- (A) imobilizar a paciente com colar cervical e observá-la, aguardando a evolução do quadro clínico para avaliar a conduta
 - (B) imobilizar a paciente com colar cervical; garantir a manutenção das vias aéreas; e proceder à entubação orotraqueal imediatamente, pois, trata-se de uma paciente com TCE grave
 - (C) imobilizar a paciente com colar cervical; garantir a manutenção das vias aéreas; realizar punção venosa periférica; e infundir solução fisiológica EV, além de realizar analgesia e observação da paciente
 - (D) imobilizar a paciente com colar cervical; garantir a manutenção das vias aéreas; realizar analgesia, se necessário; e solicitar transferência imediata da paciente a um serviço de urgência/emergência para avaliação complementar com exame de imagem e da neurocirurgia
25. A epistaxe é caracterizada por qualquer tipo de sangramento proveniente da cavidade nasal. Sobre a epistaxe, pode-se afirmar que:
- (A) em casos de epistaxe posterior em que o tamponamento posterior não conseguir controlar o sangramento, a ligadura cirúrgica deve ser considerada
 - (B) em caso de recidiva de epistaxe, o paciente deve ser encaminhado à otorrinolaringologia diante da possibilidade de intervenção cirúrgica
 - (C) embora recomendada popularmente, a pressão digital não é efetiva no controle do sangramento ativo
 - (D) no sangramento ativo, recomenda-se deitar o paciente em posição supina e hiperestender o pescoço
26. A respeito do atendimento inicial a pacientes com queimaduras de pele, pode-se afirmar que:
- (A) o resfriamento da ferida pode ser feito com gelo durante pelo menos 20 minutos
 - (B) queimaduras por resíduo seco de soda cáustica devem ser lavadas com água corrente pronta e exaustivamente
 - (C) a ferida deve ser resfriada dentro do prazo de dois minutos após o acidente, se possível com água corrente entre 8 e 15°C
 - (D) queimaduras causadas por piche ou asfalto aquecido podem conter detritos aderidos à superfície cutânea e devem ser prontamente retirados
27. José tem 62 anos e queixa-se de volume em região inguinal que aumenta de tamanho aos esforços, causando dor e desconforto. Ao exame físico, realizado em posição ortostática e com auxílio da manobra de Valsalva, o médico identifica que o paciente apresenta uma hérnia inguinal indireta. A descrição correta do exame físico para selar esse diagnóstico está contida na seguinte alternativa:
- (A) palpando-se a região inguinal, logo acima do ligamento inguinal, sente-se o conteúdo herniário
 - (B) introduzindo-se o dedo indicador no canal inguinal, através da bolsa escrotal, palpa-se o conteúdo herniário com a ponta do dedo
 - (C) introduzindo-se o dedo indicador no canal inguinal, através da bolsa escrotal, palpa-se o conteúdo herniário com a polpa digital
 - (D) palpando-se a região inguinal, abaixo do ligamento inguinal, medialmente ao pulso da artéria femoral, sente-se o conteúdo herniário

28. Pedro, 52 anos, há um mês vem apresentando poliartralgia bilateral simétrica, que acomete punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Emagreceu no último mês, além de ter apresentado fezes com sangue vivo ao menos em três ocasiões nos últimos trinta dias, embora não tenha tido mudança em seu padrão de evacuações. Vem sentindo-se constantemente cansado, estressado com a possibilidade de perder o emprego por causa da crise e com medo de ter alguma doença grave. No exame físico apresenta febre baixa e dor abdominal difusa à palpação. Perdeu 2 kg em relação à última consulta. No toque retal apresenta sangue em dedo de luva, sem fissuras ou hemorroidas perceptíveis. Não há acometimento perianal. Considerando a esses achados, o diagnóstico mais provável e o exame mais indicado são, respectivamente:
- lesões de Dieulafoy / endoscopia digestiva alta
 - retocolite ulcerativa / retossigmoidoscopia
 - doença de Crohn / colonoscopia
 - neoplasia intestinal / *petscan*
29. Denomina-se fimose o estreitamento do orifício prepucial que impede a exposição da glândula peniana. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos de:
- persistência de fimose em maiores de um ano
 - primeiro episódio de infecção do trato urinário
 - presença de balanite xerótica obliterante
 - surgimento de queixa de dispareunia
30. Sobre litíase urinária e cólica nefrética, pode-se afirmar que:
- hioscina é suficiente para alívio do quadro de dor
 - dor de início na região lombar reforça o diagnóstico de litíase renal
 - a maioria dos casos de litíase renal são resolvidos com litotripsia extracorpórea
 - o principal determinante da eliminação espontânea é a largura do cálculo urinário
31. Paula, 7 anos, está com um abscesso na axila, avermelhado, quente e extremamente doloroso, de 6 cm de diâmetro, com flutuação central e endurecimento peritumoral. Ela está febril e sua mãe preocupa-se por ela estar deitada o dia todo. A conduta mais indicada, neste caso, é:
- encaminhar a paciente à emergência para drenagem do abscesso
 - iniciar antibioticoterapia para reavaliação em 24 horas e drenagem do abscesso
 - drenar o abscesso imediatamente na unidade de Atenção Primária à Saúde (APS)
 - calor local, antitérmico e reavaliação entre 24 a 48 horas para drenagem do abscesso
32. Sérgio, 68 anos, hipertenso controlado, em uso de losartana e AAS, vem à clínica da família a fim de realizar risco cirúrgico para facetectomia. Sobre a avaliação pré-operatória desse paciente, pode-se afirmar que:
- a presença de risco cardiovascular e a idade maior de 45 anos indicam a necessidade de realização de eletrocardiograma e glicemia pré-operatórios
 - está indicado a solicitação de hemograma completo, testes de coagulação e eletrocardiograma como exames pré-operatórios
 - como o paciente é hipertenso controlado e com idade acima de 45 anos, pode-se classificá-lo como ASA 1
 - como o paciente está em uso crônico de antiagreganteplaquetário, pode-se classificá-lo como ASA 3
33. Paciente de 73 anos, masculino, vem à unidade de saúde queixando-se de zumbido e perda da audição bilaterais há pelo menos duas semanas. Ao exame, durante a palpação da orelha externa, queixa-se de dor de moderada intensidade e, à otoscopia, observa-se presença de cerúmen impactado em ambos condutos auditivos. Em relação à lavagem otológica na APS, é uma **CONTRAINDICAÇÃO** a realização do procedimento:
- idade acima dos 70 anos
 - história progressiva de perfuração timpânica
 - história de otite externa nos últimos 3 meses
 - lavagem por outro profissional que não otorrinolaringologista
34. Luciana, paciente de 43 anos, previamente hígida, que há 14 dias foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica, queixa-se de leve dor em fígada na região da ferida operatória com drenagem de secreção transparente. Ao examinar, percebe-se ferida limpa, com leve hiperemia local, bordos colados em processo de cicatrização, porém com secreção serosa em pequena quantidade. Sob a sutura, percebe-se discreta coleção líquida que drena secreção hialina à expressão manual por orifício de cerca de 1mm ainda presente na ferida. No que se refere ao cuidado da ferida operatória, a conduta adequada é:
- iniciar analgesia, manter os pontos por mais uma semana e seguimento do quadro
 - iniciar antibioticoterapia empírica, coletar material para cultura, manter os pontos por mais uma semana e seguimento do quadro
 - iniciar analgesia caso a paciente deseje, retirar os pontos para facilitar drenagem do seroma e manter seguimento do quadro
 - iniciar antibioticoterapia empírica, coletar material para cultura, retirar os pontos para facilitar a drenagem do seroma e manter seguimento do quadro
35. No que se refere ao diagnóstico de apendicite aguda, é correto afirmar que:
- radiografia de abdome é um exame bastante específico para o diagnóstico e pode demonstrar borramento da borda do iliopsoas, nível hidroaéreo e apendicolito
 - a apresentação clínica pode variar de acordo com a localização anatômica do apêndice, podendo ser bastante atípica se a localização do apêndice for retrocecal
 - mesmo na fase precoce, o hemograma raramente encontra-se com contagem de leucócitos abaixo de 15.000/ul
 - na ultrassonografia, diâmetro do apêndice menor que 8mm é considerado normal e exclui o diagnóstico
36. Com referência ao tratamento da unha encravada, pode-se afirmar que:
- é importante orientar medidas gerais para evitar recidivas após tratamento, como corte oblíquo do canto da unha, uso de calçados que pressionem a parte anterior do pé ou uso de salto alto
 - nos casos de moderados a graves (estágios 2 e 3), quando há drenagem de secreção purulenta e/ou tecido de granulação cobrindo a região anterolateral da unha, está indicada a cantoplastia
 - independentemente do estágio de gravidade em que se encontra a unha encravada, é imprescindível a prescrição de antibioticoterapia oral, numa tentativa de conter o processo inflamatório local
 - a cantoplastia é o procedimento cirúrgico indicado para qualquer caso de unha encravada, sendo inclusive superior para evitar recidivas sintomáticas em 6 meses quando comparada a matricectomia química, realizada com fenol ou ácido tricloroacético

37. Pedro tem 18 anos e caiu de bicicleta. Apresenta corte de aproximadamente 5 cm em região do supercílio e múltiplas escoriações pelo corpo. Avalia-se que será necessário realizar sutura em Pedro, e para tanto, é necessário:
- apenas utilizar tiras adesivas estéreis, pois apresentam menor risco de deiscência e melhores resultados cosméticos
 - utilizar fio 2-0 ou 3-0 e fazer pontos com intervalo de 5mm, iniciando-se centralmente para garantir boas margens no ferimento
 - após anestesia local e antissepsia com gluconato de clorexidina, utilizar o fio 5-0 ou 6-0 e realizar pontos com intervalo de 2mm
 - garantir a boa qualidade de higiene e evitar contaminação local, a tricotomia, ou seja, retirada de pelos da região a ser abordada
38. Paciente de 26 anos procura a clínica com queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos há 12 horas. A palpação da fossa ilíaca direita durante o exame físico, identifica-se dor à descompressão súbita do abdome. O sinal presente no exame físico que auxiliou a suspeita diagnóstica é o de:
- Blumberg
 - Rovsing
 - Murphy
 - Psoas
39. Rodrigo tem 57 anos e hoje procurou a clínica por náuseas, vômitos persistentes e distensão abdominal progressiva. Ao exame apresenta abdome timpânico e peristalse com frequência aumentada. Não apresentou febre ou outros sintomas e queixas. A causa potencialmente grave a ser considerada, nessa avaliação, é:
- gastrite erosiva
 - hérnia umbilical
 - obstrução intestinal
 - síndrome do intestino irritável
40. João, 60 anos, tabagista e hipertenso, vem à unidade de APS e relata que há 3 meses vem tendo dificuldade de andar, que necessita parar a cada 50 metros porque sente uma dor tipo constritiva em câimbra em panturrilha direita que só melhora quando ele para. No exame físico, ectoscopia de membros inferiores sem alterações e panturrilhas livres. Quando elevados os membros inferiores em ângulo de 45°, em decúbito dorsal, por 30 segundos, ocorre palidez do pé direito. A conduta a ser tomada, após explicar sua hipótese diagnóstica e tratar os fatores de risco, é:
- solicitar ecodoppler arterial de membros inferiores
 - solicitar angiressonância nuclear magnética
 - encaminhar para cirurgia endovascular
 - orientar exercícios programados

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

41. A terapia de reposição hormonal (TRH) trouxe um alívio para os sintomas vasomotores e às alterações de humor relacionados ao climatério. A respeito da TRH, é possível afirmar que:
- estrogenioterapia isolada é pouco efetiva na resolução das alterações de humor
 - gabapentina é um análogo GABA que apresenta bons efeitos sobre as alterações de humor no climatério
 - paroxetina apresenta efeitos benéficos nas alterações de humor, mas pouco efeito sobre sintomas vasomotores
 - estrogenioterapia é efetiva na resolução de sintomas vasomotores, independentemente da adição de progesterona
42. Com referência ao acompanhamento pré-natal de baixo risco, é correto afirmar que:
- o achado de espessura da translucência nugal fetal maior que 3mm, na ultrassonografia obstétrica realizada entre 11 e 12 semanas, é indicativo de maior risco de trissomias do 21
 - a ultrassonografia obstétrica de terceiro trimestre consiste na melhor forma de estimar a idade gestacional quando a data da última menstruação é desconhecida ou incerta
 - em gestantes a partir de 12 semanas, a ultrassonografia obstétrica morfológica é capaz de avaliar detalhadamente os órgãos fetais
 - a realização de ultrassonografia obstétrica antes de 24 semanas possui importante impacto na redução de mortalidade perinatal
43. No que se refere à osteoporose pós-menopáusicas, é correto afirmar que:
- a maior parte da perda ocorre durante os primeiros três anos pós-menopáusicos
 - as fraturas mais comuns são de rádio distal, coluna vertebral e fêmur proximal
 - o uso esporádico de álcool e cafeína determina redução da massa óssea
 - acomete cerca de dois terços das mulheres nessa idade
44. Teresa tem 14 anos, não apresenta caracteres sexuais secundários e ainda não menstruou. Além de realizar anamnese e exame físico, é necessário solicitar uma dosagem de FSH, que:
- caso venha diminuído, aponta para causas ovarianas, como síndrome de Morris
 - caso venha aumentado, aponta para causas ovarianas, como disgenesia gonadal
 - caso venha diminuído, aponta para causas de origem central, como síndrome de Turner
 - caso venha aumentado, aponta para causas de origem central, como a síndrome de Rokitansky-Kuster-Hausner
45. A dispareunia é uma disfunção sexual que atinge muitas mulheres. Após a anamnese e o exame físico, é possível encontrar algumas causas associadas. No que se refere ao diagnóstico e tratamento, é **INCORRETO** afirmar que:
- a cistite pode também causar dispareunia, e o tratamento deve ser realizado com o uso de antibiótico
 - a vulvodínea pode estar associada a dispareunia; antidepressivos e anticonvulsivantes são a primeira linha de tratamento
 - a retroversão uterina é uma variante da normalidade e não costuma estar associada a dispareunia; dispensa tratamento, mas requer orientação sobre técnicas de relaxamento vaginal
 - nas pacientes que estão no climatério, a dispareunia é uma queixa frequente, está relacionada a atrofia vaginal, causada pela baixa quantidade de estrogênio, e tem como uma das opções terapêuticas o uso de estrogênio tópicos

46. A imunização materna protege a mãe e o feto da exposição a algumas infecções. A respeito da imunização na gravidez, é correto afirmar que:
- (A) recomenda-se que, após a utilização de vacinas atenuadas, a mulher evite engravidar por 60 dias
 - (B) a vacina contra influenza é recomendada para todas as gestantes, de preferência no primeiro trimestre
 - (C) devem ser imunizadas para febre amarela todas as gestantes que se encontrarem em área de risco para a doença
 - (D) a vacina da hepatite B é recomendada de rotina na gestação e deve ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto
47. Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, unilateral na maioria das vezes, que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. Com referência ao tratamento da mastite no período puerperal, é correto afirmar que:
- (A) o componente mais importante do tratamento é o esvaziamento frequente e adequado da mama
 - (B) deve-se suspender a amamentação até resolução do quadro, devido aos riscos ao recém-nascido
 - (C) o uso de compressas mornas e sutiã bem firme devem ser evitados, por dificultarem a liberação do leite
 - (D) o antibiótico de 1ª escolha para o tratamento é a amoxicilina de 500mg, de 8/8h, por 7 dias, para cobertura de *S. aureus*
48. A mucorreia é definida pelo volume excessivo de secreção vaginal fisiológica, sendo um achado muito frequente na prática clínica. Diante de uma paciente com este diagnóstico, a conduta mais adequada é:
- (A) prescrever creme vaginal à base de antifúngicos
 - (B) prescrever creme vaginal à base de metronidazol
 - (C) prescrever tratamento combinado com creme vaginal e medicação oral
 - (D) assegurar à paciente que, nesse caso, as secreções vaginais são normais
49. Atendida pela primeira vez, a gestante Sílvia, 24 anos, G1 P0 A0, nega problemas crônicos de saúde e uso regular de medicação, drogas e/ou álcool ou alergias. Quando perguntada sobre vacinação, ela diz que perdeu o cartão vacinal quando se mudou de cidade. Considerando essas informações, devem ser indicadas a Sílvia as seguintes vacinas:
- (A) tríplice viral, rubéola e dTpa
 - (B) hepatite B, febre amarela, dTpa e sarampo
 - (C) hepatite B, dTpa e influenza (recomendada nos períodos sazonais)
 - (D) tríplice viral, hepatite B, dTpa e influenza (recomendada nos períodos sazonais)
50. Marina tem 25 anos e está com atraso menstrual há 3 meses. Apresenta ciclos irregulares e não faz uso de nenhum método anticoncepcional. Apresenta teste rápido de gestação negativo, exames de prolactina e TSH normais porém mantém amenorreia. O melhor passo a ser dado na investigação do quadro é realizar:
- (A) administração de estrogênios conjugados 1,25mg/dia durante 20 dias, associados ao acetato de medroxiprogesterona 10mg, nos últimos 5 dias
 - (B) teste de progestogênio - acetato de medroxiprogesterona 10mg/dia, vo, durante 5 a 7 dias
 - (C) teste de progestogênio - acetato de medroxiprogesterona 150mg intramuscular
 - (D) dosagem de gonadotrofinas - FSH e LH
51. No que tange aos métodos contraceptivos de emergência, é correto afirmar que:
- (A) dentre os métodos hormonais, o regime Yuspe (2 comprimidos de CO combinado com 50mcg de etinilestradiol e 0,25mg de levonorgestrel, ou 4 comprimidos de CO combinado com 30mcg de etinilestradiol e 0,15mg de levonorgestrel a cada 12 horas, em duas doses) mostrou ser mais efetivo na prevenção de gravidez que o levonorgestrel (0,75mg por dose, duas doses com intervalo de 12h)
 - (B) a inserção de DIU (dispositivo intrauterino) de cobre pode ser usada como método anticoncepcional de emergência, mostrando-se efetiva em prevenir a gestação
 - (C) a eficácia contraceptiva não depende do tempo entre a relação sexual e o uso do medicamento
 - (D) o DIU de levonorgestrel é o método contraceptivo de emergência mais eficaz na prevenção da gravidez
52. Maria, primigesta de 23 anos, com 8 semanas de gestação, procura seu médico de família com queixas de sangramento vaginal e cólicas persistentes desde a noite anterior. Ao exame, Maria encontra-se em bom estado geral, PA 115x85 mmHg e afebril. O exame especular revela saída de moderada quantidade de sangue vivo pelo orifício externo do colo uterino e, ao toque, o colo encontra-se pérvio. O diagnóstico mais provável para o caso relatado é:
- (A) aborto retido
 - (B) aborto infectado
 - (C) aborto inevitável
 - (D) ameaça de abortamento
53. Com referência à terapia hormonal para tratamento dos sintomas do climatério, pode-se afirmar que:
- (A) tem um risco de eventos adversos grande mesmo em mulheres saudáveis
 - (B) é contraindicada para pacientes com antecedente pessoal de migrânea, acidente vascular cerebral e trombose venosa profunda
 - (C) pode ser usada na prevenção de doença coronariana e osteoporose em pacientes com alto risco para desenvolvimento desses agravos
 - (D) a incidência do câncer de mama com terapia hormonal combinada não aumenta até o quarto ano de uso e não há diferença nas taxas de mortalidade global entre grupos de mulheres submetidas ou não ao tratamento hormonal após este período

54. Fazendo gestão da equipe com sua enfermeira, o MFC se dá conta de que um resultado de exame colpocitológico de rastreio realizado há 6 meses ficou esquecido em uma pasta e a paciente não retornou em consulta. O resultado do exame trazia: "Lesão intraepitelial de baixo grau (...)". Solicita-se busca ativa ao agente comunitário de saúde de referência e a paciente comparece sem queixas, referindo uso regular somente de anticoncepcional oral combinado. A conduta mais adequada a ser tomada é:
- explicar a gravidade e o porquê da busca ativa e solicitar colposcopia com urgência
 - orientar sobre o caso, fazer exame especular e coletar novo exame colpocitológico
 - prescrever creme vaginal com estrogênio e repetir colpocitologia em 6 meses
 - orientar sobre o caso, fazer exame especular e solicitar colposcopia
55. Leticia, 33 anos, G5P3A1 espontâneo e 01 natimorto, compareceu à clínica para realizar teste de gravidez. Encontra-se em amenorreia há três meses e não veio antes para iniciar o pré-natal pois morava em outro bairro. Na história obstétrica atribui a morte de seu último filho a pressão alta na hora do parto. Ao exame físico: IMC 42; PA 150x100 mmHg; edema de membros inferiores 2+/4+, movimentos fetais presentes, altura uterina 25cm e batimento cardíaco fetal 134bpm. A respeito da profilaxia de pré-eclâmpsia, é correto afirmar que:
- o uso de anti-hipertensivos reduz a progressão para hipertensão grave (NNT10), protege contra a pré-eclâmpsia sobreposta, mas não altera o desfecho neonatal
 - é recomendável o uso de AAS em doses diárias de 100-200mg para gestantes com risco aumentado de desenvolver pré-eclâmpsia
 - o uso de antiagregante plaquetário é efetivo e reduz o risco de pré-eclâmpsia em 15%, correspondendo a um NNT 86
 - o uso do antiagregante plaquetário reduz a mortalidade fetal em 30%, correspondendo a um NNT 120
56. Considerando que cerca de 20% dos casais consultam seu médico geral por dificuldade de a mulher engravidar, o MFC precisa reconhecer quando essa queixa configura infertilidade. Pode-se dizer que a infertilidade é definida como a incapacidade de um casal que esteja mantendo relações sexuais regulares e sem uso de preservativo obter gestação após:
- seis meses
 - um ano
 - dois anos
 - um ano e seis meses
57. Com referência ao tratamento de sintomas relacionados ao climatério, é correto afirmar que:
- a terapia de reposição hormonal oral é contraindicada nos casos de câncer de mama e endométrio, mas pode ser indicada nas mulheres com sangramento genital não esclarecido
 - os benefícios cardiovasculares observados com a terapia de reposição hormonal oral, bem como o alívio dos sintomas, suplantam os malefícios
 - em mulheres não histerectomizadas, a terapia de reposição hormonal deve incluir progestogênio, para proteção do endométrio
 - a terapia de reposição hormonal oral é recomendada para alívio de sintomas vasomotores (fogachos e palpitação) leves
58. Matilde tem 50 anos e teve sua menopausa aos 47 anos. Voltou, porém a apresentar sangramento de pequena intensidade, sem cólicas associadas. Na ultrassonografia apresenta endométrio heterogêneo, sem espessamento e presença de dois miomas intramurais com 1 cm no seu maior diâmetro. A melhor conduta, neste caso, é:
- histeroscopia com biopsia em caso de persistência de sangramento
 - expectante, uma vez que não há espessamento do endométrio
 - terapia de reposição hormonal para controle de sintomatologia
 - histerectomia total, pois há presença de miomas intramurais
59. Mulher de 55 anos comparece à consulta em sua unidade de atenção primária para mostrar resultado da mamografia realizada neste ano. Nega sintomas relacionados à mama ou histórico familiar de câncer. O exame clínico da mama está normal. A mamografia foi classificada como Bi-RADS 3. A melhor conduta para o caso, levando em consideração o resultado da mamografia, é realizar:
- complementação com ultrassonografia mamária, fazer controle radiológico a cada seis meses por um ano, com acompanhamento somente na atenção primária
 - rotina de rastreamento conforme a faixa etária, ou seja, a cada dois anos, por ser tratar de um exame com achado provavelmente benigno, com acompanhamento somente na atenção primária
 - controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes, além de ser encaminhada à mastologia para acompanhamento compartilhado
 - controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes, complementando com ultrassonografia mamária, e encaminhamento à mastologia para acompanhamento compartilhado
60. A despeito do uso do dispositivo intrauterino (DIU) na Atenção Primária, é correto afirmar que:
- aumenta o risco de transmissão de HIV caso sua portadora seja soronegativa
 - pode ser inserido mesmo na vigência de infecção pélvica ou cervicite mucopurulenta
 - pode ser implantado em adolescentes nulíparas sem que haja aumento do risco de infertilidade
 - é necessária a antibioticoterapia profilática com cefalexina antes de sua inserção em mulheres com história de cistite de repetição

PEDIATRIA

61. Cólicas no lactente costumam ser um problema que traz bastante preocupação para os pais. Para bebês que tenham parado de mamar no peito e que estejam recebendo mamadeiras de leite de vaca, a melhor recomendação a ser feita é:
- administrar antiespasmódicos
 - modificar o leite de vaca por leite de soja
 - incentivar o uso de chás de ervas em abundância
 - retirar o leite e introduzir alimentação pastosa e água

62. A medida terapêutica mais efetiva para tratar a dermatite de fraldas é:
- deixar a criança sem fraldas por algumas horas
 - realizar banho com permanganato de potássio
 - prescrever dieta hipoalergênica
 - usar nistatina tópica
63. Os primeiros seis anos de vida são uma fase muito importante na vida da criança e dos pais, que precisam estar atentos para situações que põem a criança em risco de acidentes. O aconselhamento que melhor se aplica aos pais de uma criança de dois anos de idade é:
- instalar grades e telas em escadas, varandas e janelas
 - colocar a criança para dormir em decúbito dorsal
 - proteger o berço com grades altas e estreitas
 - jamais deixar a criança sozinha na banheira
64. O perfil nutricional e de alimentação da população infantil permite o direcionamento de políticas públicas dirigidas às crianças. Considerando os princípios básicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito da alimentação complementar da criança amamentada, recomenda-se:
- iniciar a oferta de alimentos sólidos como complementação ao aleitamento materno a partir de uma ano de idade
 - continuar com aleitamento materno aos seis meses apenas como forma suplementar as refeições, até os dois anos de idade ou mais
 - praticar aleitamento materno exclusivo do nascimento aos seis meses, e introduzir alimentos complementares aos seis meses de idade, mantendo o aleitamento materno
 - iniciar aos seis meses de idade com pequenas quantidades de alimentos e aumentar a quantidade à medida que a criança cresce, associado a suspensão da amamentação, de forma abrupta
65. O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, seguindo a recomendação da OMS, defende o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. A respeito da alimentação no primeiro ano de vida, é correto afirmar:
- em média, são necessárias 8 a 10 exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança
 - 550 kcal/dia é a energia diária necessária em adição ao leite materno na faixa etária de 6 a 8 meses de vida
 - alimentos complementares liquidificados ou peneirados estão indicados para aquelas crianças ainda sem dentição
 - crianças doentes devem ter a alimentação habitual substituída por fórmula especial, para evitar o risco de desnutrição
66. Um dos quadros mais comuns de atendimentos a crianças na atenção primária à saúde é o de parasitoses intestinais. A respeito dessa condição clínica, pode-se afirmar que:
- a queixa de prurido anal é tipicamente encontrada em casos de ascaridíase
 - a baixa escolaridade dos pais não tem correlação com a presença de parasitose nos filhos
 - no Brasil, a giardíase deve sempre ser incluída no diagnóstico diferencial de problemas do desenvolvimento infantil
 - o exame parasitológico de fezes (EPF) é uma ferramenta útil para o diagnóstico das parasitoses, sendo o exame de uma única amostra de fezes suficiente para esse fim
67. Mazinho tem 6 anos de idade e está com dor de garganta, tosse seca, sem febre. Ao exame apresenta amígdalas hiperemiadas, sem exudato. À palpação não se percebe linfonodomegalia. Segundo o score de Centor, a conduta mais adequada ao caso é:
- solicitar hemograma e CAMP Test
 - iniciar amoxicilina com clavulanato, por conta da resistência bacteriana intermediária
 - solicitar hemograma e iniciar antibioticoterapia com retorno para reavaliação em 48 horas
 - prescrever medicamentos sintomáticos, dispensando antibioticoterapia e exames complementares
68. Gabriel, 30 dias de vida, apresenta lesões papulosas e túneis, palmoplantares. Coincidentemente, a mãe do Gabriel apresenta lesões semelhantes nos punhos e interdígitos. Dado o diagnóstico de escabiose, o tratamento mais seguro para a criança é aplicar:
- enxofre a 10% em creme Lanette, em todo o corpo, durante três dias, removendo com banho diário e repetindo após sete dias
 - enxofre a 2% em creme Lanette, em todo o corpo, durante sete dias, removendo com banho diário e repetindo após sete dias
 - loção de permetrina a 5%, em todo o corpo, exceto face e pescoço, por três noites seguidas, removendo com banho diário e repetindo em sete dias
 - loção de permetrina a 1%, em todo o corpo, exceto face e pescoço, por sete noites seguidas, removendo com banho diário e repetindo em sete dias
69. No que diz respeito às cardites por febre reumática, é correto afirmar que:
- o acometimento isolado da válvula aórtica é o achado mais comum
 - apesar de ser a complicação mais grave, raramente acomete indivíduos com febre reumática
 - normalmente manifesta-se como uma pancardite, acometendo pericárdio, miocárdio e endocárdio
 - pelos critérios de Jones, a cardite é considerada uma manifestação menor para fins diagnósticos
70. Embora se possa observar uma diminuição de sua prevalência nas últimas décadas, o déficit do crescimento no primeiro ano de vida ainda é considerado um grave problema de saúde pública. Com referência ao tratamento de crianças que apresentam déficit de crescimento, pode-se afirmar que:
- a criança deve ser pesada semanalmente durante a fase de tratamento e o ganho de peso deve ser medido em g/kg/dia. Para crianças com mais de 6 meses de vida, o ganho de peso pode ser classificado como deficiente quando menor que 12g/kg/dia
 - crianças com diagnóstico de déficit de crescimento moderado podem ser tratadas em nível ambulatorial com essencialmente as mesmas recomendações alimentares gerais para crianças bem nutridas
 - crianças diagnosticadas com déficit de crescimento moderado podem ser tratadas em nível ambulatorial, mas apenas se forem prescritas formulações especiais
 - crianças que apresentam déficit de crescimento moderado (entre -3,0 e -2,0 DP) devem ser encaminhadas para tratamento em nível hospitalar

71. Criança de 8 anos apresentou subitamente exantema maculopapular que começou inicialmente na face. Após alguns dias, o exantema se estendeu para membros e tronco, passando a apresentar um aspecto rendilhado, durou cerca de uma semana e desapareceu. Há duas semanas, após se expor ao sol, houve reaparecimento do exantema. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- rubéola
 - enterovirose
 - exantema súbito
 - eritema infeccioso
72. Jonathan tem 27 dias de vida e está febril (38,2°C). Nasceu a termo (39 semanas) por parto vaginal sem intercorrências, com 3200 gramas, exame clínico normal, rastreamento com testes do olhinho, orelhinha e coraçãozinho normais, alta em 48 horas. No momento, apresenta exame físico sem achados relevantes, afóra a temperatura axilar de 38,3°C. Para este paciente, é correto afirmar que:
- deverá ser encaminhado ao hospital, apesar de não apresentar achados clínicos relevantes
 - o exame físico criterioso por um pediatra experiente pode dispensar a necessidade de exames laboratoriais em pacientes de baixo risco
 - a família deverá ser orientada sobre uso de medidas antitérmicas (dipirona + compressas frias) e anotar o horário e temperatura. Se duas medições superarem os 39°C após uso destas medidas, procurar o serviço de emergência de forma imediata
 - Por apresentar temperatura inferior a 38,5°C (febre baixa), deverá ser utilizada a demora permitida, com retorno em 48 horas, inclusive se a evolução for favorável
73. Joana traz seu filho Pedro, de 1 ano, à clínica da família, pois, ao passar pela emergência pediátrica no último final de semana por conta de uma diarreia, foi realizado um exame de sangue que "mostrava anemia". Resgatando esse exame, o MFC constata hemoglobina de 10,2 e hematócrito de 32,9%. Considerando tais resultados, o MFC decide:
- iniciar reposição com 2mg/kg/dia de ferro elementar, para profilaxia de anemia
 - iniciar reposição com 5mg/kg/dia de ferro elementar para tratamento da anemia
 - reencaminhar para a emergência para transfusão de concentrado de hemácias, pois se trata de anemia grave associada a desidratação
 - tranquilizar a mãe pelo fato de o filho ter acabado de sair de uma infecção e refazer o eritrograma após três semanas para confirmação
74. Durante consulta por demanda livre de uma criança de cinco anos de idade, o MFC dialoga com a mãe, que está ansiosa e preocupada pela queixa de dores torácicas relacionadas à atividade física na escola. Após escuta ativa e realização de exame físico subsequente, verifica-se, na ausculta, um sopro cardíaco. Esse sopro, com características inocentes, está corretamente descrito em:
- sopro sistólico ejetivo em borda lateral esquerda grau I a III em VI, cuja irradiação é limitada e pode aumentar na vigência de febre, exercício, excitação e anemia
 - sopro sistólico grau II a V em VI em ápex, com irradiação para região axilar esquerda e, após manobra de *hand-grip*, há aumento da sua intensidade, com estalido associado
 - sopro diastólico discreto em precórdio de aspecto em rufar e que tende a decrescer com decúbito lateral direito
 - sopro diastólico ejetivo em borda lateral esquerda de baixa intensidade que decresce à inspiração profunda
75. Suelen tem 1 ano e 2 meses. Na consulta de puericultura, apresenta índices de peso/idade, altura/idade e peso/altura no percentil 50, exame físico sem alterações. Engatinha e anda com apoio, consegue apanhar objetos, reconhece a mãe, bate palmas. Entretanto, ainda não fala palavra alguma nem mantém jargão (fala com emissão de sons com entonação e sem significado). Mãe, solteira, trabalha como doméstica e cria sozinha 4 filhos, diz que todos os filhos foram preguiçosos para falar. Neste caso, a melhor conduta, é:
- alertar a mãe sobre o diagnóstico de autismo e a necessidade de intervenção
 - diagnosticar a criança como apresentando atraso global do desenvolvimento e encaminhar para avaliação neurológica
 - orientar a mãe sobre atraso no desenvolvimento da linguagem; sendo necessário realizar investigação complementar e avaliação fonoaudiológica
 - manter observação da criança; tranquilizar a mãe e orientá-la a colocar a criança na creche para aumentar o estímulo ao desenvolvimento de marcha e fala
76. Beatriz, de 6 meses de vida, é levada ao MFC. Ao avaliar seu desenvolvimento, espera-se que ela tenha adquirido a seguinte capacidade:
- apontar com o indicador
 - sentar-se sem apoio
 - reproduzir jargões
 - fazer a pinça fina
77. Com referência às convulsões febris, pode-se afirmar que:
- crise convulsiva febril não é uma condição hereditária
 - está indicado banho frio e antipirético como medidas para aliviar a crise
 - após um episódio de crise convulsiva febril, o tratamento profilático com diazepam é indicado
 - convulsão febril é uma crise convulsiva que dura, em média, mais de 30 minutos, aliviada com medicamentos
78. Júlia tem 2 anos e apresenta febre baixa e diarreia líquida (10 episódios/dia), sem sangue ou muco, há 2 dias, com história de 2 episódios de vômitos, ontem. Após avaliação da criança, o MFC decide mantê-la em observação e iniciar terapia de reidratação oral. Neste caso, a hidratação parenteral estaria indicada se Júlia estivesse apresentando:
- desnutrição grave
 - alteração de consciência
 - diarreia com muco e sangue
 - enchimento capilar lento (4 a 5 segundos)
79. Sara nasceu a termo e está com 7 dias de vida. Sua mãe observou que ela estava com seus olhos amarelados e levou-a à emergência pediátrica da UPA, onde a criança fez alguns exames (hemograma – normal, bilirrubinas totais – 11,0 mg/dl). Sua mãe foi orientada a pegar os resultados e procurar a Clínica da Família. O MFC que atende Sara observa, ao exame físico, que ela está icterícia até o tronco. Pela regra de Kramer e baseado nos dados clínicos e laboratoriais disponíveis, a melhor conduta a ser tomada é:
- suspender amamentação e acompanhar dosagens de bilirrubinas totais e frações semanalmente, pela possibilidade da hiperbilirrubinemia ser decorrente de alterações não-fisiológicas
 - solicitar internação imediata para fototerapia, pela possibilidade da hiperbilirrubinemia ser decorrente de condições graves como deficiência de G6PD
 - tranquilizar a mãe quanto à benignidade do quadro, orientando-a quanto à amamentação e sinais de alarme
 - coletar novamente as dosagens de bilirrubinas totais e frações para avaliar causas não fisiológicas

80. Casos de enurese em pré-escolares geralmente são autolimitados e acabam resolvendo espontaneamente. Contudo, sempre que um caso novo aparece, é preciso afastar algumas causas importantes, uma das quais é a:
- (A) fimose
 - (B) epilepsia
 - (C) bacteriúria assintomática
 - (D) síndrome da secreção inapropriada do ADH

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Pesquisadores testaram uma nova droga que visa diminuir a chance de AVC (acidente vascular cerebral) em homens que sofrem de fibrilação atrial. O estudo incluiu 1.000 pessoas que tomaram a nova droga por 5 anos e 1.000 que receberam a terapia padrão. Ao término do estudo, 6% dos homens no grupo de terapia padrão tinham sofrido AVC, em comparação com apenas 2% no grupo que recebeu o novo medicamento. O NNT (número necessário a tratar), ou seja, o número necessário de pacientes que deverão ser tratados com a nova droga para prevenir um único caso de AVC, é de:
- (A) 20 pacientes
 - (B) 25 pacientes
 - (C) 40 pacientes
 - (D) 65 pacientes
82. Chamamos de Diversidade Sexual as infinitas formas de vivência e expressão da sexualidade. Respeitando essa diversidade, o MFC deve estar preparado para orientar medidas preventivas para a população LGBTQ. Com referência ao rastreo de câncer de cólio uterino nessa população, é correto afirmar que:
- (A) mulheres bissexuais devem iniciar a coleta do exame logo após a sexarca
 - (B) homens transsexuais não precisam mais realizá-lo após a transição hormonal
 - (C) mulheres lésbicas, que não tenham experienciado relação sexual com penetração vaginal, não precisam realizá-lo
 - (D) mulheres lésbicas devem realizá-lo periodicamente, a cada 3 anos, após dois exames consecutivos normais
83. Durante a campanha do Novembro Azul, um paciente masculino de 53 anos, sem sintomas urinários e sem história familiar de câncer de próstata, solicita ao médico que lhe peça o PSA (antígeno prostático específico). O médico, após explicar os riscos e benefícios do rastreamento de câncer de próstata, opta por não indicar o exame, mas se coloca à disposição e pede ao paciente que o procure caso apresente quaisquer sintomas urinários. Tal conduta é um exemplo de:
- (A) iatrogenia
 - (B) vigilância ativa
 - (C) competência cultural
 - (D) prevenção quaternária
84. Numa reunião de equipe, um dos agentes comunitários de saúde (ACS) traz a seguinte situação: uma família recém-chegada ao território tem um filho de 9 meses e, na vinda para o Rio de Janeiro, acabaram não fazendo as vacinas preconizadas para os 6 meses de vida do bebê. O ACS deseja saber o que deve ser feito quanto à situação vacinal da criança. A conduta mais correta, é orientar a família sobre a necessidade de administrar as seguintes vacinas:
- (A) poliomielite (VIP), difteria, tétano, coqueluche, haemophilus, hepatite B (pentavalente) e febre amarela
 - (B) poliomielite (VIP), difteria, tétano, coqueluche, hepatite B (pentavalente) e pneumocócica conjugada
 - (C) poliomielite (VOP), difteria, tétano, coqueluche, hepatite B (pentavalente) e pneumocócica conjugada
 - (D) poliomielite (VOP), difteria, tétano, coqueluche, hepatite B (pentavalente) e febre amarela
85. São vantagens do registro de saúde orientado por problemas (SOAP):
- (A) poder focar e registrar o que realmente é relevante para o médico, deixando de lado aspectos subjetivos relatados pelo paciente
 - (B) tornar a informação mais acessível, pois os agentes comunitários de saúde também conseguem verificar os registros médico
 - (C) poder registrar faltas dos pacientes nas consultas e impedi-los que remarquem antes de outros pacientes mais assíduos
 - (D) ressaltar problemas sociais importantes e uniformizar dados, facilitando, assim, o trabalho de pesquisa
86. No Brasil, a mortalidade infantil geral tem apresentado tendência decrescente em todas as idades, certamente em virtude da promoção de ações básicas de saúde, enquanto as mortes proporcionais por injúria física aumentaram cerca de 40% na última década. Quanto aos fatores de risco para injúria física na criança, é correto afirmar que:
- (A) a pobreza é o fator de risco mais relevante
 - (B) a idade não influencia a gravidade da injúria
 - (C) a globalização da economia e o *bullying* não são potenciais fatores de risco
 - (D) meninas têm o dobro de chance de sofrer injúrias, comparados aos meninos, a partir do primeiro ano de vida
87. Um bom teste diagnóstico precisa ser válido, isto é, ter alta capacidade de acertar. Assim, pode-se afirmar que:
- (A) testes sensíveis têm poucos falso-positivos
 - (B) testes específicos têm poucos falso-negativos
 - (C) testes altamente sensíveis detectam todos (ou quase todos) os doentes
 - (D) testes altamente específicos identificam somente (ou quase somente) os que não têm a doença

88. Segundo o Programa de AIDS das Nações Unidas (UNAIDS), em 1998 cerca de 30 milhões de pessoas eram portadoras de HIV, em todo o mundo. Sete anos depois, em 2005, essa estimativa passou para 39 milhões de pessoas vivendo com HIV. Já no Brasil, estimaram que 597.443 pessoas com idade entre 15 e 49 anos eram portadoras de HIV em 2000. Entre os anos de 1980 e 2003 foram notificados aproximadamente 317.000 novos casos de Aids. Os conceitos epidemiológicos citados neste caso são, respectivamente:
- letalidade e sobrevida
 - sobrevida e incidência
 - incidência e prevalência
 - prevalência e incidência
89. Um senhor de 56 anos, assintomático, que veio para realizar *check-up* solicita os exames de próstata. "Afinal Dr., já tenho mais de 50 anos, preciso cuidar da minha saúde!", diz ele. No que se refere ao rastreamento do câncer de próstata, é correto afirmar que:
- o PSA é um exame muito específico e deve ser o método de escolha para o rastreamento
 - o toque retal permite apenas diagnóstico de lesões prostáticas em estágio avançado
 - muitos tumores diagnosticados pelo rastreamento podem não apresentar sintomas clínicos relevantes, por isso a importância de realizar o rastreamento rotineiramente
 - o rastreamento com subsequente tratamento dos casos detectados com cirurgia ou radioterapia produz apenas modesta redução da mortalidade por câncer de próstata em 11 anos de seguimento
90. O evento central da vida do profissional médico continua sendo o encontro entre pessoas representado pela consulta médica. A respeito da organização da consulta médica, é correto afirmar:
- individualizar a consulta é aspecto-chave
 - evitar o contato visual é importante para agilizar a consulta
 - administrar o tempo é fundamental, consultas longas são mais produtivas para o paciente
 - é importante seguir regras rígidas, que envolvem anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica e conduta
91. O expressivo número de evidências e a complexidade e multiplicidade de orientações quanto à estratificação de risco cardiovascular e medidas preventivas para eventos tromboembólicos precisam ser considerados na avaliação de cada pessoa a fim de se evitar a morbimortalidade possivelmente associada a esses eventos. A respeito da profilaxia primária de eventos tromboembólicos, é correto afirmar:
- em pacientes hipertensos, o uso de anti-hipertensivos comprovadamente reduz o risco de eventos cardiovasculares, independentemente da história pregressa de doença cardiovascular
 - é fundamental para profilaxia primária de eventos tromboembólicos cardiovasculares a perda gradual de peso em pessoas com IMC > 25, pois há associação direta com redução de desfechos cardiovasculares duros
 - em casos de alto risco cardiovascular, independentemente da perspectiva do paciente em relação ao cuidado de sua saúde futura, deve ser prescrita estatina para profilaxia primária de eventos tromboembólicos cardiovasculares
 - aspirina para profilaxia primária deve ser reservada para indivíduos de menor risco cardiovascular, especialmente mulheres abaixo de 65 anos e homens com menos de 55 anos, pela possibilidade de sangramentos maiores
92. As relações entre a pessoa restrita ao domicílio e seu cuidador podem se tornar tão intensas que, uma vez simbioticamente enlaçados, deflagra-se um processo denominado de escravidão identitária, em que o cuidador não responde pelo próprio nome e sim pelo nome da pessoa que ele cuida. Sobre essas complexas relações, pode-se afirmar que:
- as funções do cuidador não devem contemplar, além dos cuidados de higiene, alimentação, locomoção e administração de medicamentos, tarefas como promoção do lazer, socialização e estímulo da memória a fim de evitar sua sobrecarga
 - o grupo de cuidadores mostrou-se ferramenta de pouca valia na abordagem dos dilemas e ansiedades vivenciados pelas pessoas que recebem cuidados
 - a saúde do cuidador e a qualidade do cuidado ficam comprometidos quando os cuidados ficam sob a responsabilidade de uma única pessoa
 - o cuidador informal advindo do cotidiano familiar e social exerce melhores cuidados do que o cuidador formal, contratado e remunerado
93. Terezinha tem 72 anos, é cozinheira aposentada e chega para o atendimento na Clínica da Família acompanhada por Maria, sua vizinha. Envergonhada, relata queda da própria altura. Ao ser examinada, o seu MFC observa hematomas incompatíveis com o seu relato de queda. Ao investigar o fato, descobre que o seu filho, cuidador principal, alcoólatra e desempregado, costuma "bater" na sua mãe para pegar o dinheiro da aposentadoria. Considerando que a idosa sofreu maus tratos, a abordagem correta a ser adotada pelo MFC é:
- realizar o exame físico, sempre que possível, privativamente e na presença do cuidador
 - deve-se verificar o nível de habilidade do idoso em executar as atividades básicas da vida diária (AVD)
 - é necessário avaliar o autocuidado relacionado à capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária (AIVD)
 - deve-se incluir uma avaliação focada em possíveis situações de riscos, levantando, unicamente, a história clínica durante a anamnese
94. Representa uma real situação de risco de violência ao idoso:
- idosos independentes da família e de seus filhos para sua manutenção e sobrevivência
 - o isolamento social da pessoa de idade avançada e de seus familiares
 - filhos independentes financeiramente de seus pais de idade avançada
 - agressor e vítima viverem em casas separadas
95. Entende-se o luto como um processo de "morte social", cronologicamente diferente da "morte biológica". O luto pode ser vivenciado pelo próprio indivíduo ao certificar-se da proximidade de sua morte, como por exemplo, entre aqueles portadores de doenças terminais, e também pelos familiares e pessoas próximas ao enfermo. A psiquiatra suíça Elizabeth Kubler-Ross propôs 5 estágios pelos quais o indivíduo em terminalidade de vida passa ao enfrentar a morte. O indivíduo já vivenciou o seu luto ao ter passado pelo estágio de:
- DEPRESSÃO, o sentimento de grande perda
 - NEGAÇÃO, a tendência a evitar consultas, exames e tratamentos
 - RAIVA, a dificuldade no trato com profissionais de saúde e familiares
 - ACEITAÇÃO, a contemplação do fim com certo grau de tranquila expectativa

96. O atestado de óbito tem extrema importância, pois permite cessar juridicamente a vida de uma pessoa. Considerando os aspectos legais envolvidos, cabe aos médicos de família e comunidade responsáveis pelo preenchimento de tal documento:
- (A) usar somente caneta esferográfica e escrever com letra legível
 - (B) corrigir quaisquer rasuras e emendas feitas sobre o documento, para que não haja informação ambígua
 - (C) atestar todos os óbitos, inclusive os fetais, ocorridos em estabelecimentos de saúde, domicílio ou outros locais
 - (D) nos campos em que houver dúvida sobre a informação a ser preenchida, deve-se deixar o campo em branco para posterior elucidação da informação
97. Júlio faleceu ao dar entrada na emergência. Tinha 53 anos, era hipertenso e sofria de insuficiência cardíaca congestiva decorrente de lesão valvar mitral por febre reumática. Vinha sofrendo recentemente com síncope decorrentes de baixo débito cardíaco e, nesta manhã, desmaiou na obra onde trabalhava como pedreiro, caindo de uma altura de três andares. Foi retirado com vida do local, mas faleceu ao dar entrada na emergência. A informação que deve constar como causa básica do óbito no campo "Causa da morte parte I - Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte", no atestado de óbito de Júlio, é:
- (A) síncope
 - (B) politraumatismo
 - (C) cardiopatia reumática
 - (D) insuficiência cardíaca congestiva
98. O conjunto dos sistemas de informações em saúde brasileiro recebe o nome de DATASUS e compreende informações importantes para o monitoramento, vigilância e gestão da saúde da sociedade brasileira. Constitui um sistema de informação voltado para o monitoramento de uma condição crônica de saúde:
- (A) SISCAM
 - (B) SINASC
 - (C) SINAM
 - (D) SIOPS
99. É uma atribuição profissional do agente comunitário de saúde:
- (A) realizar a entrega de medicamentos aos pacientes com dificuldade física de acesso ao serviço de saúde, por exemplo, pacientes acamados
 - (B) manter vigilância sobre o cadastro dos pacientes, evitando que pacientes fora de área acessem o serviço
 - (C) realizar a recepção dos pacientes na unidade de saúde e organizá-los dentro da agenda de atendimentos
 - (D) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis
100. Número necessário a tratar (NNT) é um conceito de epidemiologia clínica referente:
- (A) ao inverso da proporção absoluta de eventos que deixaram de ocorrer nos indivíduos tratados
 - (B) à proporção relativa de eventos que deixam de ocorrer com o uso do tratamento
 - (C) ao número de pessoas que realmente se beneficiam do tratamento proposto
 - (D) à razão entre a incidência de eventos nos tratados e nos não tratados