

RESIDÊNCIA MÉDICA - VAGAS OCIOSAS**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.

"A água corre tranquila quando o rio é fundo."

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. Dentre os parâmetros descritos abaixo, aquele que se configura um critério para encaminhamento ao serviço de urgência, no atendimento de pessoas com dispneia aguda na Atenção Primária, é:
- (A) frequência respiratória de 15 irpm
 - (B) sinais de esforço respiratório leve
 - (C) saturação de oxigênio inferior a 92%
 - (D) pressão arterial inferior a 110x70 mmHg
02. Dentre os critérios diagnósticos da esquizofrenia descritos abaixo, considera-se um sintoma negativo a:
- (A) alogia
 - (B) desrealização
 - (C) ideação suicida
 - (D) alucinação auditiva
03. Sobre as anemias microcíticas-hipocrômicas é correto afirmar que:
- (A) VCM inferior a 100 fL é indicativo de anemia ferropriva ou talassemia
 - (B) todas as anemias carenciais são inicialmente normocíticas e normocrômicas
 - (C) o hemograma é suficiente para diagnóstico definitivo da causa da anemia
 - (D) deficiência de B12 ou de ácido fólico são causas comuns desse tipo de anemia
04. Paciente masculino, com 45 anos de idade, em consulta de rotina, traz MRPA revelando duas aferições de PA: 130/80 mmHg. Desse modo, pode-se classificar sua pressão arterial como:
- (A) normal
 - (B) hipertensão estágio I
 - (C) hipertensão estágio II
 - (D) pressão arterial elevada ou pré-hipertensão
05. Uma medida recomendada no tratamento de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é:
- (A) uso de corticoide inalatório em casos leves da doença
 - (B) reabilitação pulmonar apenas em pacientes com doença grave
 - (C) prescrição de broncodilatadores em casos assintomáticos da doença
 - (D) vacinação contra gripe e pneumococo em qualquer dos estágios da doença
06. Considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, uma meta adequada de tratamento do *Diabetes Mellitus* em adultos é:
- (A) valor da glicemia de jejum menor que 125mg/dL
 - (B) pressão arterial com valor menor que 135/85mmHg
 - (C) valor da glicemia pós-prandial dosada 2 horas após a refeição habitual menor que 140mg/dL
 - (D) controle de colesterol total menor que 199mg/dL, colesterol LDL menor que 150mg/dL, colesterol HDL maior que 70mg/dL e triglicérideo menor que 150mg/dL
07. Paciente feminina, com 46 anos de idade, vem à consulta relatando insônia, dificuldade de concentração, diminuição do interesse sexual e choro fácil. Ao longo da conversa, o médico de família e comunidade (MFC) percebe que a paciente está com humor depressivo, desesperançosa e pessimista em relação ao seu futuro, já não sai mais de casa, não conversa com amigos nem parentes, largou o emprego há 2 anos e não tem interesse em iniciar nova função. Diz que os momentos em que se sente bem e disposta são raros. Nesse caso, o diagnóstico provável e os critérios diagnósticos são, respectivamente:
- (A) episódio depressivo leve - humor depressivo, perda de interesse, fadigabilidade, concentração e atenção reduzidas, sono perturbado
 - (B) depressão - transtorno depressivo crônico, presente por pelo menos 2 anos com humor depressivo, redução de energia, insônia, ideias de culpa e inutilidade, fadigabilidade e diminuição do discurso
 - (C) episódio depressivo grave - humor depressivo, perda de interesse, fadigabilidade, apetite diminuído, sono perturbado, ideias ou atos autolesivos, autoestima e autoconfiança reduzidas
 - (D) distímia - transtorno depressivo crônico, presente por pelo menos 2 anos com humor depressivo, redução de energia, insônia, diminuição do interesse sexual, sentimento de desesperança, incapacidade de lidar com o dia a dia e diminuição do discurso
08. Após diagnóstico sintomático de demência, os exames que devem ser realizados para investigação de causas reversíveis são:
- (A) dispensáveis, já que exames complementares não contribuem para exclusão de causas potencialmente reversíveis
 - (B) TSH, glicemia de jejum, vitamina B12, ácido fólico, testagem para sífilis e HIV, creatinina e tomografia computadorizada de crânio
 - (C) TSH, T4 livre, hemoglobina glicada, vitamina B12, ácido fólico, testagem para sífilis e HIV, tempo de protrombina e tomografia computadorizada de crânio
 - (D) TSH, hemoglobina glicada, vitamina B12, ácido fólico, testagem para sífilis e HIV, creatinina, tempo de protrombina e ressonância nuclear magnética de crânio
09. Sobre a investigação clínica de pessoas com suspeita de cardiopatia isquêmica, é correto afirmar que:
- (A) o ecocardiograma de repouso está indicado para todos os indivíduos, pois tem boa acurácia diagnóstica
 - (B) os exames laboratoriais de sangue e urina são fundamentais na pesquisa diagnóstica da cardiopatia isquêmica
 - (C) a maioria dos pacientes pode ter eletrocardiograma de repouso normal, o que não exclui a presença de doença isquêmica
 - (D) os pacientes com alta probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana nunca se beneficiam da realização de testes funcionais

10. Sobre o tratamento ambulatorial da cardiopatia isquêmica, é possível afirmar que:
- (A) nitratos de uso oral e transdérmico são utilizados no tratamento da *angina pectoris*, sendo efetivos na redução de episódios de dor, porém, possuem efeito limitado, devido ao rápido desenvolvimento de tolerância
 - (B) o uso de betabloqueadores está contraindicado para pacientes com história de evento coronariano agudo prévio ou com disfunção ventricular esquerda documentada ao ecocardiograma
 - (C) a dupla agregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel deve ser amplamente realizada, por melhor reduzir eventos cardiovasculares quando comparada ao uso isolado da aspirina, sem aumento dos riscos
 - (D) o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina não está indicado para o tratamento sintomático da angina, sendo essa classe de drogas dispensável no manejo da cardiopatia isquêmica devido à ausência de benefícios
11. Com relação à tuberculose extrapulmonar, é correto afirmar que:
- (A) na tuberculose ganglionar, as cadeias acometidas com maior frequência são cervical e supraclavicular
 - (B) as formas mais comuns de tuberculose extrapulmonar são meníngea, genitourinária e ganglionar
 - (C) na maioria dos casos, a tuberculose óssea é um achado radiológico, sem sintomatologia clínica relacionada
 - (D) a tuberculose pleural geralmente se apresenta com derrame pleural bilateral, acompanhado de dispneia, febre e tosse seca
12. Dois exames complementares que devem ser solicitados na investigação inicial a partir da suspeita clínica de insuficiência cardíaca são:
- (A) a espirometria e a tomografia de tórax
 - (B) o eletrocardiograma e a radiografia de tórax
 - (C) o ecocardiograma transtorácico e o *holter* 24h
 - (D) o teste ergométrico e a cineangiocoronariografia
13. Um paciente com insuficiência cardíaca classe funcional III da New York Heart Association (NYHA) caracteriza-se por apresentar:
- (A) sintomas em atividades menores do que as rotineiras
 - (B) ausência de limitação para atividades rotineiras
 - (C) sintomas em atividades físicas rotineiras
 - (D) sintomas quando em repouso
14. No manejo da hipertensão sistólica isolada em idosos, a melhor opção de tratamento medicamentoso é:
- (A) alfa-agonista adrenérgico
 - (B) betabloqueador adrenérgico
 - (C) antagonista do canal de cálcio
 - (D) bloqueador do receptor de angiotensina
15. Sobre o manejo das complicações do acidente vascular cerebral (AVC), é correto afirmar que:
- (A) o paciente com AVC deve ser considerado de alto risco para depressão e o principal tratamento proposto é a psicoterapia
 - (B) a disfagia é um sintoma recorrente e deve-se optar por manter a sonda nasointestinal a longo prazo para evitar broncoaspiração
 - (C) a dor no ombro é o tipo de dor muscular crônica mais frequente no paciente pós-AVC, podendo causar insônia e contribuir para depressão
 - (D) a reabilitação de marcha deve aguardar pelo menos 2 meses para não promover esforço físico exagerado para o paciente, que já se encontra debilitado
16. A respeito do uso de provas funcionais no diagnóstico e no manejo da asma brônquica, a afirmação correta é que:
- (A) na espirometria, aumento de 7% do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em relação ao valor previsto após inalação de B2 de curta duração confirma o diagnóstico de asma
 - (B) a medida do pico de fluxo expiratório (PFE) não tem utilidade no acompanhamento pós-tratamento ou na avaliação das exacerbações, servindo apenas para o diagnóstico da doença
 - (C) na espirometria, são compatíveis com diagnóstico de asma volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) menor que 80% do previsto e relação entre VEF1 e capacidade vital forçada aumentada (VEF1/CVF)
 - (D) a medida do pico de fluxo expiratório (PFE) confirma o diagnóstico de asma quando ocorre aumento de pelo menos 10% após inalação de um broncodilatador ou um curso oral de corticoide
17. Paciente masculino, com 72 anos de idade, queixa-se de dor lombar há 6 semanas, que irradia para as coxas bilateralmente e melhora ao sentar, apresenta teste de Lasegue negativo e claudicação neurogênica. A melhor conduta a ser tomada é:
- (A) analgésico, anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e fisioterapia para controle da dor
 - (B) analgésico e AINE para controle da dor com solicitação de ressonância magnética de coluna
 - (C) encaminhamento imediato a serviço de neurocirurgia para laminectomia descompressiva de urgência
 - (D) aplicação epidural de esteroides, analgésico e AINE para controle da dor, associada a repouso por 7 dias
18. Em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, pode-se afirmar que:
- (A) os objetivos são reduzir os sintomas, melhorar a capacidade funcional e diminuir a mortalidade
 - (B) o ecocardiograma anual de controle é fundamental para ajuste de doses da medicação prescrita
 - (C) a furosemida é um medicamento que atua tanto no controle dos sintomas quanto na redução da mortalidade
 - (D) com o surgimento ou a exacerbação dos sintomas, a primeira medida recomendada é otimizar a medicação
19. Paciente feminina, com 53 anos de idade, tem diabetes tipo 2 diagnosticado há 10 anos. Atualmente está em uso de metformina 850mg 3x/dia e glibenclamida 10mg 2x/dia. Há 1 ano começou a apresentar piora da HbA1C e os antidiabéticos orais foram ajustados até sua dose máxima, descrita acima. A HbA1C atual é de 8,5%. O MFC que a acompanha e a paciente optaram por iniciar insulina. Nesse caso, a melhor opção é:
- (A) iniciar apenas insulina regular, com dose variável a cada dia, conforme glicemia capilar
 - (B) encaminhar ao endocrinologista, pois o médico de família não está habilitado a prescrever insulina
 - (C) iniciar insulina NPH 10 UI à noite e ajustar 2 a 4 unidades a cada 3 dias até glicemia capilar de jejum de 130 mg/dL
 - (D) suspender os antidiabéticos orais e iniciar insulinização plena com insulina NPH 0,5-1 UI/kg/dia associada à insulina regular ajustada conforme glicemia capilar

20. Dentre os sintomas abaixo, o mais frequentemente relatado por pacientes portadores de insuficiência cardíaca é:

- (A) noctúria
- (B) anorexia
- (C) ortopneia
- (D) dispneia aos esforços

CIRURGIA GERAL

21. Sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU), é correto afirmar que:

- (A) a inserção deve ser realizada obrigatoriamente no período menstrual
- (B) é fundamental que a possibilidade de gestação seja excluída com segurança
- (C) é mandatória a realização de ultrassonografia pélvica prévia à inserção do DIU
- (D) a antisepsia do canal vaginal deverá ser feita apenas se houver sinal clínico de vulvovaginite

22. Quanto ao tratamento da unha encravada, pode-se afirmar que:

- (A) em todos os casos é imprescindível a prescrição imediata de antibioticoterapia oral para conter o processo inflamatório local
- (B) em qualquer dos casos deve-se realizar radiografia do membro antes de iniciar tratamento, visto que grande parte dos diagnósticos vêm acompanhados de lise óssea
- (C) a cantoplastia corresponde à ressecção cirúrgica do bordo lateral da unha em conjunto com a porção correspondente da matriz ungueal, e está indicada em todos os casos, uma vez que é considerado o único tratamento definitivo
- (D) em casos leves, deve-se optar pelo tratamento conservador, evitando o tratamento cirúrgico e controlando os sintomas e a reação inflamatória local até que o canto doente alcance a extremidade distal e possa ser cortado adequadamente

23. Em relação aos cuidados e orientações na avaliação pré-operatória, sabe-se que:

- (A) a hipertensão arterial, mesmo quando adequadamente controlada, é fator de risco pré-operatório para cirurgia não cardíaca
- (B) a glicemia de jejum está indicada a todos os pacientes para estratificar risco cirúrgico, independente da idade ou da existência de fatores de risco para diabetes
- (C) pessoas submetidas à revascularização coronariana nos últimos cinco anos, que se mantêm assintomáticas, não necessitam de investigação adicional para cardiopatia isquêmica
- (D) é importante realizar um inventário dos medicamentos utilizados pelos pacientes, com exceção das vitaminas e drogas que não demandem prescrição médica, pois estas não interferem na estratificação de risco

24. Paciente feminina, com 65 anos de idade, hipertensa, apresentando úlcera em tornozelo direito há 3 meses, grande, com margens difusas, exsudato seroso frequente e edema generalizado, pouco dolorosa, porém associada à sensação de peso. Vinha acompanhando na clínica da família (CF) em cuidado compartilhado entre o médico e o enfermeiro, porém hoje apresenta febre e a úlcera revela uma extensa área de necrose. Após avaliação, foi diagnosticada infecção grave decorrente de complicação da úlcera em questão. O tratamento mais indicado é o desbridamento:

- (A) cirúrgico
- (B) mecânico
- (C) enzimático
- (D) instrumental

25. Sobre as indicações de tonsilectomia em crianças e adultos, pode-se afirmar que:

- (A) pacientes não obesos com história de ronco e apneia do sono são elegíveis para a cirurgia
- (B) a cirurgia é recomendada em pacientes com ocorrência de abscesso periamigdaliano
- (C) pacientes que apresentaram nos últimos três anos sete ou mais episódios de amigdalite estreptocócica podem ser submetidos à intervenção
- (D) crianças que apresentaram cinco ou mais episódios clinicamente relevantes de amigdalite nos últimos dois anos podem ser submetidas à intervenção

26. Em relação à investigação clínica de pacientes com dor abdominal aguda, é correto afirmar que:

- (A) dor seguida de vômitos não é considerada um sinal de alarme
- (B) a manobra de Carnett, quando positiva, sugere dor abdominal de origem visceral
- (C) dor que muda de localização deve ser pesquisada com maior atenção, pois é um preditor de patologias orgânicas de maior gravidade e risco de morte
- (D) a manobra do obturador é positiva quando há dor à extensão da perna do lado afetado contra a resistência da mão do examinador, estando o paciente em decúbito lateral sobre o lado não afetado

27. A conduta mais adequada a ser tomada, frente a um paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade e quadro de diarreia há seis semanas, sangramento retal vivo e vômitos iniciados há 5 dias, é solicitar:

- (A) colonoscopia e reavaliação em uma semana
- (B) exame de sangue oculto nas fezes e sigmoidoscopia
- (C) colonoscopia e encaminhamento para a atenção secundária
- (D) exame parasitológico de fezes e tratamento empírico para verminoses

28. Com relação aos abscessos cutâneos, é correto afirmar:

- (A) está indicada a coleta de material para antibiograma e controle de tratamento pós-drenagem cirúrgica dos abscessos cutâneos
- (B) na evolução natural do abscesso cutâneo, a fase de flutuação determina a drenagem cirúrgica e antibioticoterapia profilática como mais adequados
- (C) o uso de campos estéreis não previne a contaminação das lesões abcedadas, previamente infectadas, drenadas cirurgicamente
- (D) o fenômeno biológico conhecido como "membrana piogênica" é a causa demonstrada de não se encontrar concentração inibitória mínima de antibióticos na cavidade de abscessos

29. É uma possível complicação de um quadro de fimose:

- (A) priapismo
- (B) hipospádia
- (C) balanopostite
- (D) disfunção erétil

30. Uma contraindicação à lavagem otológica na atenção primária à saúde (APS) é:

- (A) idade acima dos 70 anos
- (B) história progressiva de perfuração timpânica
- (C) história de otite externa nos últimos 3 meses
- (D) lavagem por outro profissional que não otorrinolaringologista

31. As intoxicações exógenas são condições clínicas que eventualmente se apresentam nas unidades de atenção primária e exigem do MFC habilidades para o seu manejo. No caso de uma intoxicação aguda por sobredose de betabloqueadores, o antídoto utilizado para reversão desse quadro clínico é:
- (A) atropina
 - (B) glucagon
 - (C) flumazenil
 - (D) bicarbonato de cálcio
32. A cirurgia bariátrica configura uma opção de tratamento para pessoas com obesidade grau III que não obtiveram sucesso, por pelo menos 2 anos, com outros tratamentos. Quanto às demais intervenções bariátricas realizadas no Brasil, a opção que apresenta maior vantagem em relação à redução do percentual de excesso de peso é:
- (A) banda gástrica
 - (B) *switch* duodenal
 - (C) balão intragástrico
 - (D) gastrectomia vertical
33. Criança de 3 anos de idade caiu hoje de uma laje de construção com altura de 2 metros e sua mãe a traz a unidade de atenção primária à saúde (APS) para avaliação. Sobre o atendimento inicial ao trauma em crianças, é correto afirmar que:
- (A) o colar cervical tem indicação de uso rotineiro no atendimento ao trauma cranioencefálico em crianças
 - (B) a escala de coma de Glasgow, por sua dificuldade de aplicação em crianças, não está indicada para avaliação inicial
 - (C) a analgesia deve ser evitada no atendimento inicial pré-hospitalar para não interferir com o nível de consciência
 - (D) o vômito perde seu poder preditivo, em traumatismo cranioencefálico de crianças, por sua predisposição prévia a esse reflexo
34. Sobre queimaduras, é correto afirmar que:
- (A) queimaduras epidérmicas apresentam apenas eritema e não são dolorosas
 - (B) queimaduras de terceiro grau destroem todas as camadas da pele; clinicamente são indolores
 - (C) queimaduras de segundo grau superficial envolvem a epiderme e a derme papilar; são dolorosas, mas não costumam causar vesículas
 - (D) queimaduras de segundo grau profundas envolvem a epiderme, derme papilar e derme reticular; normalmente não são dolorosas, mas têm edema associado
35. Paciente masculino, com 44 anos de idade, hipertenso controlado e etilista crônico, procura a clínica com queixa de dor em abdome superior "em faixa" com irradiação para o dorso, iniciada há aproximadamente 8 horas. Ao exame físico apresenta hipotensão, febre, icterícia 1+/ 4+ e dor em epigástrico com defesa abdominal à palpação. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) colecistite aguda
 - (B) pancreatite aguda
 - (C) úlcera péptica perfurada
 - (D) isquemia mesentérica aguda
36. O MFC está atendendo uma criança de 12 anos de idade que vem para reavaliação de ferida na testa, devido a queda enquanto estava brincando. A mãe da criança conta que o acidente foi há 7 dias. "Doutor, quando ela caiu levei na UPA, o médico fez a sutura e falou pra procurar a Clínica da Família depois de uma semana. Mas estou preocupada, tá muito vermelho". Ao examinar a ferida, o MFC verifica sutura com quatro pontos, bordos aproximados em processo de cicatrização, saída de secreção hialina em pequena quantidade e leve hiperemia e calor locais. Halo de hiperemia com cerca de 1cm ao redor da ferida. A conduta a ser tomada frente ao caso é:
- (A) retirada imediata dos pontos e cuidados de higiene
 - (B) retirada dos pontos e prescrição de antibiótico oral
 - (C) manter os pontos, reavaliar em 3 dias e cuidados de higiene
 - (D) manter os pontos, reavaliar em 3 dias e iniciar antibiótico oral
37. Na investigação de colecistite, sobre o sinal de Murphy, pode-se afirmar que:
- (A) sua ausência descarta o diagnóstico
 - (B) consiste na presença de dor intensa à palpação do ponto cístico
 - (C) apresenta-se como desconpressão dolorosa do hipocôndrio direito
 - (D) é definido como a parada reflexa da inspiração decorrente da palpação da vesícula
38. A apendicite aguda é uma condição clínica importante, sendo a mais frequente de todas as afecções peritoneais. A acurácia diagnóstica da avaliação clínica isolada da apendicite aguda é de 75 a 90%, dependendo da experiência do profissional. Dentre as manobras possíveis para o aumento de evidência diagnóstica, a que está descrita corretamente é:
- (A) toque retal - aumento do calor e abaulamento ou massa projetando-se no fundo de saco
 - (B) sinal de Rovsing - palpação em fossa ilíaca direita com dor referida em fossa ilíaca esquerda
 - (C) manobra do obturador - rotação interna da coxa produzindo dor em fossa ilíaca direita
 - (D) sinal do psoas - dor referida quando realizada flexão da coxa pelo examinador
39. A epistaxe é caracterizada por qualquer tipo de sangramento proveniente do nariz e sua prevalência é de 10 a 13% na população geral. Sobre essa condição, a afirmativa correta é que:
- (A) os traumas em nariz, seios paranasais, órbita e base do crânio podem manifestar-se como hemorragia nasal, assim como a manipulação cirúrgica deles
 - (B) o trauma induzido pela manipulação constante do nariz pode provocar a ulceração da mucosa da região septal anterior (em geral na região próxima à transição mucocutânea, onde há pouco tecido subcutâneo para absorver o impacto do vaso atingido), porém não é uma causa frequente de sangramento nasal
 - (C) corpos estranhos na cavidade nasal são comuns quando se trata de pacientes pediátricos, que normalmente são facilmente percebidos
 - (D) fatores sistêmicos dificilmente alteram o funcionamento dos vasos ou da cascata de coagulação, portanto não costumam levar à epistaxe

40. Sobre hérnia inguinal, é correto afirmar que:
- (A) denomina-se indireta quando o defeito se situa no trígono de Hasselbach
 - (B) é o tipo mais frequente de hérnia abdominal, com predomínio no sexo feminino
 - (C) nas hérnias diretas, a protusão é sentida na ponta do dedo e, nas indiretas, na polpa digital
 - (D) hérnias de muito pequeno volume, sobretudo quando surgem em pacientes do sexo feminino e obesas, podem fazer parte do diagnóstico diferencial de dor pélvica

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Não há uma causa isolada para o câncer de mama. Uma associação de fatores genéticos, hormonais e, possivelmente, ambientais pode aumentar o risco de seu desenvolvimento. Sendo assim, pode-se considerar fator de risco elevado para o câncer de mama:
- (A) menarca precoce, antecedente familiar de primeiro grau de câncer de mama e tabagismo
 - (B) antecedente familiar de primeiro grau de câncer de mama, reposição hormonal pós-menopausa e idade avançada
 - (C) antecedente familiar de câncer de mama masculino, idade avançada e antecedente pessoal de neoplasia lobular *in situ*
 - (D) antecedente familiar de primeiro grau de câncer de ovário, história familiar de câncer masculino e antecedente pessoal de neoplasia lobular *in situ*
42. Antônia e Joaquim estão juntos há 5 anos e tentam engravidar há 2 anos, sem sucesso. Antônia, com 32 anos de idade, G0P0, diz que seus ciclos menstruais são irregulares desde a menarca aos 11 anos de idade e que desde a sexarca aos 15 anos de idade utiliza coito interrompido como método contraceptivo. Joaquim, com 34 anos de idade, não possui filhos de relacionamentos anteriores e, assim como Antônia, nega morbidades ou uso de medicações de uso crônico. Referem que há 2 anos abandonaram o coito interrompido e possuem relações sexuais sem preservativos com frequência de 2-3 vezes por semana. Ambos demonstram preocupações em relação à possibilidade de não poderem engravidar. "Queremos fazer exames para saber se somos férteis". Sobre as orientações que o MFC dará ao casal, é possível afirmar que:
- (A) visto a irregularidade menstrual de Antônia seria prudente solicitar exames hormonais, tais como TSH, prolactina, testosterona, FSH, LH e estradiol
 - (B) não há necessidade de solicitar exames visto a necessidade de encaminhamento para setor de infertilidade para realização de fertilização *in vitro*
 - (C) não há necessidade de solicitar exames nesse momento visto que o diagnóstico de infertilidade para um casal abaixo de 35 anos de idade se daria a partir do terceiro ano de tentativa de concepção sem obter sucesso
 - (D) a investigação se daria com a avaliação de Antônia e, caso seus exames não demonstrem alterações, a investigação prosseguiria com a avaliação de Joaquim, mediante exame ultrassonográfico de bolsa escrotal
43. Quanto ao tratamento de doença inflamatória pélvica, o recomendado é:
- (A) tratar empiricamente para gonorreia e clamídia, caso a apresentação clínica seja compatível
 - (B) realizar ultrassonografia transvaginal antes de iniciar o tratamento, para avaliar a presença de abscesso
 - (C) coletar material citopatológico para identificação do agente etiológico e posterior abordagem medicamentosa direcionada
 - (D) fazer abordagem medicamentosa para vaginose bacteriana na possibilidade de evoluir à infertilidade nas mulheres

44. O abscesso mamário em geral é causado por mastite não tratada ou tratada de modo tardio ou ineficaz. Sobre esse problema comum no puerpério, é correto afirmar que:
- (A) o uso de antibióticos é primeira escolha para o tratamento e devem ser usados de 14 a 21 dias
 - (B) o diagnóstico é feito pelo exame físico e exames complementares podem ser dispensados em todos os casos
 - (C) o aleitamento deve ser interrompido, quando há abscesso, devido aos riscos ao recém-nascido, por haver bactérias no leite materno
 - (D) as aspirações repetidas têm a vantagem de ser menos dolorosas e mutilantes do que a incisão e a drenagem, podendo ser feitas com anestesia local
45. Em gestantes com risco aumentado para pré-eclâmpsia, é prudente a realização de exames basais no início da gestação para posterior comparação. O exame que deve constar na avaliação laboratorial é o de:
- (A) ureia
 - (B) cálcio
 - (C) albumina
 - (D) ácido úrico
46. Diante de um resultado de exame citopatológico evidenciando células glandulares com atipia de significado indeterminado provavelmente não neoplásicas, a conduta apropriada é:
- (A) encaminhamento para colposcopia
 - (B) encaminhamento para histeroscopia
 - (C) nova coleta de citopatológico em 6 meses
 - (D) nova coleta de citopatológico em 12 meses
47. Paciente feminina, com 25 anos de idade, não menstrua há 6 meses. Apresentava ciclos regulares, não usa nenhum contraceptivo e não está grávida no momento (teste rápido de gravidez negativo). A conduta nesse momento da investigação é:
- (A) realizar teste de progesterona
 - (B) solicitar dosagem de FSH e LH
 - (C) realizar novo teste rápido de gravidez
 - (D) solicitar dosagem de prolactina e TSH
48. Em uma paciente apresentando secreção vaginal acinzentada, cremosa, aderente às paredes vaginais, com odor fétido, sem sintomas inflamatórios, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) vaginose bacteriana
 - (B) tricomoníase
 - (C) lactobacilos
 - (D) candidíase
49. Sobre a terapia hormonal no período do climatério, sabe-se que:
- (A) a estrogênio terapia isolada não é efetiva na resolução dos fogachos
 - (B) o uso de estrogênio, associado ou não à progesterona, não traz benefício na redução do humor deprimido
 - (C) são contraindicações relativas: endometriose, miomatose uterina, hipertensão arterial grave, isquemia coronariana e *diabetes mellitus* não controlado
 - (D) entre as contraindicações absolutas estão: doença hepática em atividade, história de tromboembolismo, antecedente de neoplasia de mama ou endométrio e hipertensão arterial grave

50. O sangramento uterino associado a cólicas e aumento do órgão associa-se, mais frequentemente, a:
- (A) polipose cervical
 - (B) adenomiose uterina
 - (C) polipose endometrial
 - (D) leiomioma subseroso
51. Sobre a mastite no período puerperal, é correto afirmar que:
- (A) surge habitualmente a partir da segunda semana após o parto, geralmente unilateralmente
 - (B) a antibioticoterapia está sempre indicada, devendo ser feita com cefalexina 500mg, de 6 em 6 horas
 - (C) medidas não farmacológicas, como compressa morna local e esvaziamento manual da mama, não são recomendadas
 - (D) devido à presença de bactérias no leite materno quando há mastite, recomenda-se suspender a amamentação na mama afetada
52. Sobre abortamento, é correto afirmar que:
- (A) a maior parte dos abortamentos espontâneos ocorrem no 2º trimestre da gestação
 - (B) quando há ameaça de abortamento, é recomendada a internação da gestante para garantir seu repouso
 - (C) abortamento habitual ocorre quando há perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 22ª semana de gestação
 - (D) deve-se esperar 6 semanas após o abortamento para iniciar qualquer método anticoncepcional, incluindo DIU e anticoncepcionais orais
53. Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em tempo oportuno dos exames preconizados no atendimento pré-natal. Sobre esses exames, é correto afirmar que:
- (A) níveis séricos de glicose acima de 92 mg/dL, confirmados em segunda dosagem, definem diabetes gestacional
 - (B) níveis de hemoglobina abaixo de 12 mg/dL indicam anemia, com necessidade de suplementação com ferro
 - (C) para o rastreio da sífilis na gestação recomenda-se a realização do teste rápido, inclusive em mulheres com história prévia da doença
 - (D) o rastreio de toxoplasmose na gestação pela solicitação de sorologias é fortemente recomendado, uma vez que evidências confirmam a efetividade do tratamento e baixo risco de transmissão ao feto
54. Sobre a rotina de exames laboratoriais do pré-natal de risco habitual, é correto afirmar que:
- (A) a glicemia de jejum do primeiro trimestre é considerada normal abaixo de 99 mg/dL
 - (B) considera-se anemia grave quando os níveis de hemoglobina estão abaixo de 8g/dL
 - (C) devem ser tratadas todas as gestantes com cultura positiva, independente do número de colônias
 - (D) teste de Coombs indireto não reagente em gestante com fator Rh negativo exclui necessidade de repetição do exame
55. Sobre a imunização na gestação, é correto afirmar que:
- (A) a vacina da influenza é recomendada para todas as gestantes, no primeiro trimestre
 - (B) a DT é recomendada de rotina na gestação e deve ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto (DPP)
 - (C) a recomendação é que, após a utilização de vacinas atenuadas, a mulher evite engravidar por 90 dias
 - (D) a vacina da febre amarela é contra-indicação absoluta, mesmo em áreas de circulação viral, pois contém vírus vivos
56. Durante a reunião de equipe, a enfermeira mostra o exame citopatológico de uma paciente, cujo diagnóstico descritivo foi lesão intraepitelial de alto grau (H-SIL). Diante desse resultado, a orientação será:
- (A) seguir rotina de rastreamento
 - (B) realizar colposcopia em até 3 meses após o resultado
 - (C) encaminhar à unidade de referência para conização a frio
 - (D) repetir o exame em 6 meses, tratando infecções ou atrofia antes da nova coleta
57. Paciente feminina, com 64 anos de idade, 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 4. A melhor conduta para o caso é:
- (A) encaminhar ao especialista para realização de biópsia e estudo histopatológico
 - (B) realizar complementação com ultrassonografia mamária e realizar controle radiológico a cada seis meses por um ano; acompanhamento somente na atenção primária
 - (C) realizar rotina de rastreamento conforme a faixa etária, ou seja, a cada dois anos, por ser tratar de um exame com achado provavelmente benigno; acompanhamento somente na atenção primária
 - (D) realizar mamografia após seis meses, complementar com ultrassonografia mamária, além de encaminhar à mastologia para acompanhamento compartilhado
58. Paciente feminina, com 19 anos de idade, primigesta de 10 semanas, comparece em consulta com relato de ardência ao urinar e várias visitas ao banheiro. Sobre o tratamento de cistite em gestantes de primeiro trimestre, o antibiótico a ser evitado é:
- (A) ampicilina
 - (B) nitrofurantoína
 - (C) fosfomicina trometamol
 - (D) sulfametoxazol-trimetoprima
59. Sobre a bacteriúria assintomática durante a gestação, é correto afirmar que:
- (A) se não tratada, aumenta o risco de pielonefrite
 - (B) se não tratada aumenta o risco de má formação fetal
 - (C) como não apresenta sintomas urinários, não deve ser tratada
 - (D) é caracterizada por urocultura positiva, com valor maior ou igual a 50.000 UFC/mL

60. Em relação à contracepção de emergência:
- (A) o código de ética médica não recomenda a prescrição de contraceptivo de emergência
 - (B) o MFC só está autorizado a prescrever contracepção de emergência com autorização do parceiro
 - (C) seu uso deve ser ocasional ou como contracepção de *backup* e nunca como método contraceptivo primário rotineiro
 - (D) só é permitida a prescrição de contracepção de emergência para adolescentes (até 16 anos de idade), na presença dos responsáveis legais

PEDIATRIA

61. Para o teste do pezinho, que tem por objetivo a triagem do hipotireoidismo, da fibrose cística, da fenilcetonúria e de hemoglobinopatias, a coleta de sangue deve ser feita:
- (A) no primeiro dia de vida
 - (B) após a terceira semana de vida
 - (C) entre o primeiro dia e o sétimo dia de vida
 - (D) a partir do primeiro dia até o final da segunda semana de vida
62. Em relação às convulsões na infância, pode-se afirmar que:
- (A) as crises convulsivas febris ocorrem nas primeiras 48 horas da elevação da temperatura
 - (B) convulsão febril é uma crise convulsiva que dura, em média, mais de 30 minutos aliviada com medicamentos
 - (C) a crise febril simples é definida como uma crise febril tônico-clônica generalizada isolada, durando menos de 10 minutos
 - (D) O *status epilepticus* febril é definido como convulsão durando mais de 60 minutos ou crises recorrentes com duração superior a 30 minutos
63. Menino, com 6 anos de idade, foi levado à CF por sua mãe, apresentando febre, tosse e dor de garganta, quadro iniciado há 1 dia. Ao exame físico, apresenta adenopatia cervical anterior dolorosa e exsudato tonsilar. Pelo escore de Centor, a conduta mais adequada é:
- (A) iniciar antibiótico empírico
 - (B) prescrever sintomáticos e reavaliar em 48 horas
 - (C) solicitar teste rápido, caso o resultado seja positivo, iniciar antibioticoterapia
 - (D) solicitar teste rápido em busca de infecção estreptocócica, caso o resultado seja negativo, prescrever sintomáticos e reavaliar em 48 horas
64. Sobre doenças febris exantemáticas na infância, é correto afirmar que:
- (A) rubéola é doença exantemática que não precisa de notificação
 - (B) é possível, a partir do quadro clínico, realizar diagnóstico etiológico confirmado
 - (C) no exantema súbito, o exantema maculopapular inicia-se após o desaparecimento da febre e dura comumente 48 horas
 - (D) o eritema infeccioso é uma doença infecciosa aguda causada pelo *Streptococcus pyogenes*, que acomete usualmente crianças entre 2 e 10 anos de idade
65. Quanto aos benefícios do aleitamento materno exclusivo para o bebê, pode-se afirmar que:
- (A) não reduz o risco de hospitalização
 - (B) não previne ingurgitamento mamário
 - (C) diminui risco de morte súbita no lactente
 - (D) reduz o risco de asma e de sibilância recorrente, porém não protege contra o desenvolvimento de dermatite atópica
66. As injúrias físicas são um problema de saúde pública comum entre crianças e adolescentes. Sobre o tema, é correto afirmar que:
- (A) as causas externas (acidentes e violências) são a terceira maior causa de mortalidade na população geral, mas a primeira causa de morte entre adolescentes e crianças a partir de um ano de idade
 - (B) leis e normas que visem à proteção dos indivíduos, seja por meio da melhora da segurança, da modificação ambiental ou do comportamento, constituem uma das formas mais eficazes de proteção ativa
 - (C) em crianças de 0 a 9 anos de idade, as principais causas externas de óbito são, por ordem decrescente, agressões, acidentes de transportes, afogamentos e outros riscos à respiração
 - (D) a pobreza é um fator de risco pouco relevante para injúrias físicas
67. Diante de um lactente com quadro de gastroenterite aguda e hemograma que evidencia uma hemoglobina de 10,8 e hematócrito de 32,9%, o MFC deve:
- (A) refazer o eritograma após três semanas para confirmação
 - (B) iniciar reposição com 2mg/kg/dia de ferro elementar, para profilaxia de anemia
 - (C) iniciar reposição com 5mg/kg/dia de ferro elementar para tratamento da anemia
 - (D) encaminhar para a emergência para transfusão de concentrado de hemácias, pois se trata de anemia grave associada a possível desidratação
68. Lactente feminina em aleitamento exclusivo foi trazida à CF pela mãe, devido a lesões orais caracterizadas por placas brancas circundadas por halo avermelhado, que se desprendem com dificuldade à manipulação pela espátula, além de mucosa hiperemiada e eventualmente sangrante. As lesões acometem a língua, mucosa labial, gengivas e, em especial, mucosa das bochechas. Não há acometimento sistêmico. O diagnóstico mais provável é:
- (A) difteria
 - (B) monilíase
 - (C) escarlatina
 - (D) gengivo-estomatite herpética
69. Lactente masculino de 3 meses de vida, é trazido pela mãe à CF, pois há 1 semana tem "chiadeira no peito". Ontem, a criança ficou "molinha e com a boca roxa". Durante a consulta, o MFC afere saturação de 89% pela oximetria de pulso. Diante de um quadro sugestivo de bronquiolite, é recomendado o tratamento imediato com:
- (A) oxigênio
 - (B) corticoide
 - (C) broncodilatador oral
 - (D) antibiótico empírico

70. Durante consulta programada de puericultura para uma criança de dois anos de idade, o MFC orienta a mãe, que se mostra preocupada, pois disseram que seu filho poderia ter um "sopro no coração". A assertiva correta quanto à ausculta cardíaca na criança é:
- (A) Sopros acompanhados de estalidos sempre denotam estenose ou insuficiência valvar grave.
- (B) Sopros com início após B1 e fim antes de B2, curtos e com intensidade baixa podem sugerir sopro inocente.
- (C) Sopro após B2 pode ser classificado como sistólico tardio e ocorre melhora na ausculta com paciente em posição de decúbito lateral esquerdo.
- (D) Sopro diastólico pode ser definido como som cardíaco de início após B2 e fim antes de B1 e, geralmente, não necessita exame subsequente.
71. Com relação ao desenvolvimento infantil, é correto afirmar que:
- (A) a impressão materna de que a criança não está crescendo tem baixo valor preditivo, mesmo para mães escolarizadas
- (B) a fim de estreitar o vínculo com a família, cabe ao médico apresentar prognóstico precoce aos pais ou cuidadores
- (C) crianças com história de hospitalização prolongada, repetida ou de baixo peso ao nascer têm maior risco para déficits de desenvolvimento
- (D) na ausência de qualquer marco para faixa etária, a criança deve ser prontamente encaminhada para avaliação neuropsicomotora a fim de garantir reabilitação precoce
72. Antes dos seis meses de vida, uma criança não amamentada, impossibilitada de receber fórmula láctea, tem como opção o leite integral líquido (pasteurizado ou longa vida). Para as crianças de até quatro meses de idade, esse leite deve ser diluído, devido ao risco de sobrecarga renal pelo excesso de proteínas e eletrólitos. A quantidade de água a ser adicionada a 100mL de leite integral líquido para crianças de até quatro meses de idade corresponde a:
- (A) 30mL
- (B) 50mL
- (C) 70mL
- (D) 80mL
73. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para ser diversificada, a dieta de crianças ainda amamentadas, menores de 1 ano de idade, deve conter, no mínimo:
- (A) legumes e nozes; vegetais e frutas ricos em vitamina A; grãos, raízes e tubérculos
- (B) ovos; produtos lácteos (leite, iogurte, queijo); carnes (vermelha, peixe, frango e fígado/órgãos)
- (C) vegetais e frutas ricos em vitamina A; outras frutas e vegetais; ovos; produtos lácteos (leite, iogurte, queijo)
- (D) grãos, raízes e tubérculos; legumes e nozes; carnes (vermelha, peixe, frango e fígado/órgãos); ovos; vegetais e frutas ricos em vitamina A
74. Sobre a alimentação de um recém-nascido de mãe HIV positiva, impossibilitado de receber leite materno, é correto afirmar que:
- (A) no mínimo três refeições lácteas devem ser oferecidas diariamente
- (B) deve-se acrescentar uma colher de chá de óleo para cada 100mL de leite diluído
- (C) até os 30 dias de vida o volume de cada refeição láctea deve ser no máximo 50mL
- (D) caso receba fórmula infantil, a introdução de outros alimentos deve ser feita a partir dos 4 meses de vida
75. A diretora da creche vizinha à CF pediu ajuda porque uma criança acabou de ser diagnosticada com sarampo. A medida a ser tomada é:
- (A) administrar vacina (dupla ou tríple viral) aos comunicantes em um período de até 72h após a exposição
- (B) orientar a desinfecção dos objetos contaminados com secreções nasofaríngeas
- (C) aguardar o acompanhamento dos comunicantes para notificar à SMS
- (D) acompanhar sintomas em comunicantes por 7 dias
76. O déficit de crescimento no primeiro ano de vida pode ser considerado uma manifestação de carência nutricional que possui estreita ligação com o grau de desenvolvimento socioeconômico de uma determinada região. Geralmente, uma investigação diagnóstica com anamnese e exame físico mais detalhados, consegue identificar a causa. Porém, em algumas situações, após descartar as condições mais prevalentes, os exames laboratoriais podem auxiliar na identificação de problemas associados. Nesse caso, o exame laboratorial recomendado é:
- (A) parasitológico de fezes
- (B) proteínas séricas
- (C) eletrólitos
- (D) anti-HIV
77. Otite média aguda (OMA) é a doença bacteriana mais frequente na infância e a principal causa de prescrição de antibióticos em pediatria. O diagnóstico pouco criterioso de OMA com consequente prescrição desnecessária de antimicrobianos resultou em um crescente surgimento de bactérias resistentes. Portanto, é extremamente importante o uso racional da terapia antimicrobiana. Quanto ao tratamento da otite média aguda em crianças, é correto afirmar que:
- (A) a persistência de secreção purulenta após o tratamento requer troca de antibiótico
- (B) a prescrição de antibióticos está indicada para todas as crianças menores de 2 anos de idade pelo risco de mastoidite
- (C) o uso de analgésicos sem antibioticoterapia é contraindicado pela possibilidade de mascarar os sintomas
- (D) a antibioticoterapia para crianças menores de 6 meses de vida está indicada, estando a conduta expectante contraindicada em absoluto
78. Sobre a investigação clínico-radiológica de pneumonia na infância, é correto afirmar que:
- (A) a presença de tosse produtiva é um achado incomum em infecções virais de vias aéreas inferiores
- (B) a presença de tosse persistente (10 a 20 dias) afasta o diagnóstico de bronquite
- (C) a ausência de sinais consolidativos na radiografia de tórax não descarta o diagnóstico de pneumonia
- (D) consolidações em ápice do pulmão esquerdo são manifestações radiológicas típicas de pneumonias aspirativas
79. Quanto à febre na faixa etária pediátrica, é correto afirmar que:
- (A) em recém-nascidos com febre, a infecção mais comum é a pneumonia por pneumococo ou hemófilos
- (B) qualquer recém-nascido (<28 dias) com febre sem sinais localizatórios deverá ser encaminhado para avaliação hospitalar independentemente do seu estado geral
- (C) na investigação de febre sem sinais localizatórios em lactentes de 3 a 24 meses de vida é obrigatória a coleta de líquido cefalorraquidiano (LCS) independentemente da classificação de risco
- (D) em lactentes entre 6 meses e 1 ano de vida, qualquer episódio de febre associado a convulsões tônico-clônicas generalizadas deverá ser investigado com exame de imagem sob sedação (tomografia computadorizada ou ressonância magnética nuclear) pelo risco de tumores congênitos ou traumatismos cranioencefálicos

80. Sabe-se que a violência contra crianças e adolescentes constitui-se em um fenômeno que costuma mobilizar sentimentos intensos, não apenas nos profissionais que são chamados a intervir, mas na sociedade como um todo, o que limita as pesquisas sobre o tema e faz com que o assunto seja tratado com restrições. Pensando na abordagem à criança em situação de violência, é recomendado:
- (A) coletar a história de forma rápida para não traumatizar a criança vítima da violência
 - (B) notificar apenas os casos confirmados, para não colocar a criança em risco de estigmatização
 - (C) perguntar diretamente se o agressor foi um dos pais, uma vez que a maior parte das violências são intrafamiliares
 - (D) realizar avaliação física imediata quando a criança foi vítima de estupro nas últimas 72 horas, estando indicada internação hospitalar para proteção da vítima

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. O risco cardiovascular global é definido como a probabilidade de um indivíduo ter um evento vascular maior, durante um período de tempo, por exemplo, 10 anos. Considerando a profilaxia primária de eventos cardiovasculares, é correto afirmar que:
- (A) quando indicado, o tratamento com estatina deve ser iniciado com sinvastatina 20 mg/dia
 - (B) estratégias motivacionais destinadas à cessação do tabagismo são indicadas, porém intervenções farmacológicas para esse fim estão contraindicadas
 - (C) em decorrência do benefício, do custo relativamente baixo e da taxa pequena de efeitos colaterais na maioria dos pacientes, os anti-hipertensivos formam a linha de frente para o manejo farmacológico do risco cardiovascular em pacientes hipertensos
 - (D) o uso de estatina deve estar fundamentado na estimativa de risco cardiovascular global do indivíduo, sendo candidatas ao uso de estatina as pessoas com risco de eventos coronarianos duros acima de 10% em 10 anos independentemente dos níveis de colesterol LDL
82. O ciclo de vida familiar é uma sequência de transformações na história do desenvolvimento da família. Cada família atravessa diferentes fases em suas vidas, e cada nova etapa é um desafio para que a família se organize e obtenha novamente o equilíbrio. Em relação aos diferentes estágios do ciclo de vida familiar, é correto afirmar:
- (A) aceitar a responsabilidade financeira é característica da fase conhecida como “novo casal”
 - (B) famílias no “estágio tardio da vida” vivem a aceitação da mudança dos papéis em cada geração
 - (C) não se deve aceitar várias saídas e entradas no sistema familiar quando se está na fase “lançando os filhos e seguindo em frente”
 - (D) “famílias com adolescentes” ainda não devem aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a interdependência dos filhos
83. “Recusa ou omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis, devidos e necessários ao idoso, por seu responsável.” Essa definição corresponde ao seguinte tipo de violência contra o idoso:
- (A) abandono
 - (B) negligência
 - (C) violência psicológica
 - (D) violência econômica
84. O MFC, por cuidar das pessoas ao longo do tempo, em interação com sua rede familiar e social, tem papel fundamental na promoção da saúde e na abordagem dos problemas relacionados à sexualidade. Em relação aos cuidados da população LGBT, pode-se afirmar que:
- (A) vacinação para hepatite B é menos eficaz nessa população
 - (B) falar sobre o uso de lubrificantes para coito anal é desnecessário para essa população
 - (C) deve ser incentivado o uso de proteção de barreira em acessórios eróticos entre casais de mulheres lésbicas
 - (D) mulheres lésbicas não precisam se preocupar com rastreamento de câncer de colo de útero da mesma forma que mulheres heterossexuais
85. Com relação ao rastreamento do câncer de próstata, é correto afirmar que:
- (A) o PSA é um exame muito específico e deve ser o método de escolha para o rastreamento
 - (B) o toque retal, quando associado ao PSA, pode ajudar a aumentar a sensibilidade deste como rastreamento do câncer prostático
 - (C) muitos tumores diagnosticados pelo rastreamento podem não apresentar sintomas clínicos relevantes, por isso a importância de realizar o rastreamento rotineiramente
 - (D) o rastreamento com subsequente tratamento dos casos detectados mediante cirurgia ou radioterapia produz apenas modesta redução da mortalidade por câncer de próstata em 11 anos de seguimento
86. O conceito de prevenção está ancorado em uma estrutura temporal linear que visa impedir acontecimentos futuros indesejáveis. São exemplos de prevenção primária e secundária, respectivamente:
- (A) imunização contra influenza e exame anual dos pés em pacientes diabéticos
 - (B) dieta hipossódica para hipertensos e avaliação de contactantes de pacientes com tuberculose
 - (C) uso de AAS em pacientes hipertensos e fluoretação da água de abastecimento
 - (D) investigação de dislipidemia a partir dos 18 anos de idade e exame colpocitológico (papanicolau)
87. Na literatura científica, a expressão “prevenção de acidentes” tende a ser substituída por “controle de injúrias físicas”, em parte pela conotação equivocada que o termo “acidente” sugere de ocorrência ao acaso, sem previsibilidade. Sobre esse tema, pode-se afirmar que:
- (A) a ênfase na modificação ambiental é menos importante
 - (B) devem ser tomadas medidas de proteção passiva sempre que possível
 - (C) a influência da pobreza não é um fator a ser considerado na incidência de injúrias
 - (D) estratégias de proteção ativa são mais efetivas, pois independem de fatores individuais
88. Em uma unidade de saúde, para analisar a frequência de ocorrência de casos novos de sífilis congênita em um ano, deve-se usar a seguinte medida de frequência epidemiológica:
- (A) letalidade
 - (B) incidência
 - (C) sobrevida
 - (D) prevalência

89. O controle de contatos de pacientes com diagnóstico de tuberculose é uma ferramenta importante da APS para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa na população adscrita. Em relação à identificação e avaliação desses contactantes, é correta a seguinte afirmação:
- (A) Para contatos que apresentam sintomas respiratórios, deve-se seguir investigação de doença ativa.
 - (B) A visita domiciliar não é recomendada, pois quase sempre não auxilia na busca e identificação de contactantes do caso índice.
 - (C) Contatos com história prévia de tratamento de infecção latente da tuberculose (ILTb) com qualquer resultado de prova tuberculínica (PT) devem ser tratados novamente.
 - (D) Contatos infectados pelo HIV deverão realizar tratamento para infecção latente da tuberculose somente se apresentarem resultado de prova tuberculínica maior que 10mm.
90. Quando um MFC atende um paciente portador de diabetes e negocia uma proposta de condução para o caso, pactuando horários para tomada de medicação e para automonitoramento da glicemia, propondo consumo de alimentos hipoglicídicos entre outros acordos, o componente do método clínico centrado na pessoa (MCCP) que está envolvido é:
- (A) "sendo realista"
 - (B) "entendendo a pessoa como um todo"
 - (C) "explorando a doença e a experiência com a doença"
 - (D) "elaborando um plano conjunto para o manejo dos problemas"
91. A coordenação do cuidado é um dos atributos essenciais da APS e sua essência reside na:
- (A) facilidade e disponibilidade do acesso ao serviço que é a porta de entrada ao sistema de saúde
 - (B) relação de confiança de base pessoal que se estabelece entre indivíduos e um médico ou uma equipe de saúde
 - (C) disponibilidade de informações a respeito dos problemas e das ações realizadas nos diferentes pontos de atenção
 - (D) capacidade que uma equipe de saúde possui de identificar e lidar com o leque completo de necessidades de saúde apresentadas pelos indivíduos
92. Um bom teste diagnóstico precisa ser válido, isto é, ter alta capacidade de acertar. Esse tipo de validade é avaliado contra o desempenho de outro teste, denominado padrão ouro ou teste padrão. Quanto à validação dos testes diagnósticos, é correto afirmar que:
- (A) testes altamente sensíveis detectam todos ou quase todos os doentes, sendo inapropriados para rastreamento
 - (B) a sensibilidade representa a capacidade de o teste resultar positivo em indivíduos que de fato estejam doentes
 - (C) a especificidade representa a capacidade de o teste resultar negativo em indivíduos que de fato estejam doentes
 - (D) testes altamente específicos detectam apenas os que têm a doença em investigação devendo ser usados para confirmação diagnóstica
93. Uma maneira bastante difundida de expressar a magnitude de um efeito terapêutico em termos absolutos é o número de pacientes que precisa receber o tratamento para evitar um evento (NNT). Em um estudo clássico com pacientes diabéticos (UKPDS), 43,3% dos pacientes do grupo controle sofreram complicações cardiovasculares, ao passo que, do grupo que recebeu a metformina, apenas 29,8% sofreram o mesmo tipo de complicação. O NNT desse estudo foi:
- (A) 6
 - (B) 8
 - (C) 13,5
 - (D) 29,8
94. Em relação ao preenchimento das declarações de óbito, é correto afirmar que:
- (A) nos casos de mortes violentas, não naturais ou suspeitas, a lei determina que a declaração seja fornecida pelo médico assistente, após a necropsia
 - (B) nos casos de mortes violentas, não naturais ou suspeitas, a lei determina que a declaração seja fornecida obrigatoriamente por peritos médico-legais, após a necropsia
 - (C) em todos os casos de morte que ocorrem fora de uma unidade de saúde, a lei determina que a declaração seja fornecida apenas após realização de necropsia
 - (D) em todos os casos de morte que ocorrem fora de uma unidade de saúde, a lei determina que a declaração seja fornecida obrigatoriamente por peritos médico-legais
95. Em relação ao rastreamento do câncer de mama, é correto afirmar que:
- (A) o autoexame de mama é efetivo como teste de rastreamento de câncer de mama
 - (B) a mamografia de rastreio, no Brasil, é recomendada a partir dos 50 anos até os 69 anos de idade independentemente de fatores de risco
 - (C) o exame clínico da mama possui efeito benéfico incerto, uma vez que a maioria dos estudos testaram sua efetividade em conjunto com a mamografia
 - (D) o rastreamento é recomendado a partir dos 35 anos de idade em casos de história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro ou segundo grau
96. Dentre os exemplos descritos a seguir, aquele que melhor caracteriza o atributo da atenção primária "coordenação do cuidado" é:
- (A) prontuário eletrônico das unidades de atenção primária integrado aos níveis secundário e terciário de atenção
 - (B) manejo de pacientes com doenças crônicas e morbidades múltiplas por um mesmo médico de referência ao longo do tempo
 - (C) quando uma paciente descobre que está grávida, seu primeiro contato com o sistema de saúde se dá através do médico de família
 - (D) unidade de saúde com ampla variedade de procedimentos e serviços como rastreamentos, pequenas cirurgias, atenção à saúde bucal e visitas domiciliares

97. Um medicamento novo para prevenção de infarto agudo do miocárdio (IAM) foi testado em uma população de 2000 cardiopatas isquêmicos. Dentre estes, 1000 receberam placebo e para 1000 foi dada a droga em teste. Dos que receberam o placebo, 200 sofreram IAM em um ano e 20 tiveram sangramento gastrointestinal. Dos que receberam a nova droga, 120 sofreram IAM e 36 sofreram sangramento gastrointestinal. O número necessário a tratar (NNT) relacionado ao uso dessa droga para prevenção de IAM e o número necessário para causar dano (NNH), relacionado ao sangramento gastrointestinal, pelo uso da droga são, respectivamente:
- (A) 13 e 625
 - (B) 80 e 160
 - (C) 120 e 36
 - (D) 200 e 12
98. Programas de rastreamento devem ser implementados de acordo com critérios rígidos e bem embasados cientificamente. Um desses critérios está corretamente descrito em:
- (A) a doença deve ser rastreada nos primeiros sintomas clínicos do paciente
 - (B) o exame utilizado para rastreamento deve apresentar sensibilidade suficiente para detectar a doença no período assintomático
 - (C) a qualidade do exame em termos de sensibilidade e especificidade é mais importante do que a acessibilidade da população ao teste
 - (D) o exame utilizado para rastreamento deve apresentar especificidade suficiente para definir o diagnóstico no momento do rastreio
99. O nível de prevenção indicado está corretamente definido em:
- (A) prevenção terciária - ação realizada para identificar um indivíduo ou população em risco de supermedicalização
 - (B) prevenção secundária - ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial em um indivíduo ou população
 - (C) prevenção quaternária - ação realizada para minimizar os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou população
 - (D) prevenção primária - ação realizada para minimizar os riscos de desenvolvimento de uma complicação de um problema crônico de saúde em um indivíduo ou população
100. A implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) amplia o espectro da atenção primária, incorporando um conjunto de profissões nas unidades. Essa medida visa garantir o princípio:
- (A) do acesso
 - (B) da equidade
 - (C) da integralidade
 - (D) da coordenação de cuidado