

RESIDÊNCIA MÉDICA**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

1. A prova terá duração de 3 (três) 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 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

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

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

"A verdade dói, a mentira mata, mas a dúvida tortura."

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 saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. 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 Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 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. Paciente feminina, de 62 anos de idade, vai à consulta médica referindo tosse produtiva com expectoração clara de aspecto mucoide. Refere história de dispneia aos médios esforços nos últimos cinco anos, com piora nos últimos 15 dias. Nega febre ou alteração característica da tosse habitual. Tabagista 1 maço/dia há 40 anos. Nega hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, hipertransparência e retificação do diafragma. A hipótese diagnóstica provável é:
- (A) DPOC agravada por pneumonia
(B) asma agravada por infecção
(C) bronquiectasia
(D) DPOC
02. As manifestações clínicas mais comuns do câncer localizado no cólon ascendente são:
- (A) fadiga e anemia
(B) emagrecimento e anorexia
(C) obstipação intestinal e vômitos
(D) cólica abdominal e hematoqueia
03. A causa mais frequente de síndrome de Cushing é:
- (A) adenoma adrenocortical
(B) hiperplasia suprarrenal nodular
(C) adenoma corticotrófico hipofisário
(D) secreção ectópica de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH)
04. Paciente de 44 anos de idade, masculino, chega à Unidade de Saúde com queixas de dor de instalação súbita em região lombar direita, com irradiação para o flanco direito, associada a náuseas e vômitos. Nega queixas urinárias. O exame físico do abdômen não demonstra sinais de irritação peritoneal e a punho-percussão é levemente dolorosa. O diagnóstico mais provável é:
- (A) diverticulite aguda
(B) pancreatite aguda
(C) colecistite aguda
(D) nefrolitíase
05. A causa mais frequente de tireotoxicose é:
- (A) adenoma tóxico
(B) doença de Graves
(C) tireoidite subaguda
(D) bócio multinodular tóxico
06. Em casos de pielonefrite aguda, o esquema antibiótico empírico mais adequado para pacientes estáveis e ambulatoriais é:
- (A) ertapenem 1g IM 1x/dia durante 7 dias
(B) cefuroxima 500mg VO 12/12h durante 14 dias
(C) ciprofloxacina 500mg VO 12/12h durante 7 dias
(D) sulfametoxazol + trimetropim (800/160mg) 12/12h durante 7 dias
07. **NÃO** é uma causa de obstrução aguda das vias aéreas superiores:
- (A) o angioedema
(B) o laringoespasma
(C) a angina de Ludwig
(D) o carcinoma de laringe
08. Mulher de 28 anos de idade, previamente hígida, está em investigação de fadiga progressiva há sete meses. O resultado do seu hemograma foi: hemoglobina 8 g/dL; VCM 106 fL; leucócitos 4.200 cels/mm³ (0/2/0/0/4/53/26/15); plaquetas 240.000 cels/mm³. O esfregaço sanguíneo revelou macrocitose, anisocitose, poiquilocitose e hipersegmentação de neutrófilos. O melhor exame a ser solicitado para elucidar a causa da anemia é:
- (A) ferritina
(B) vitamina B12
(C) teste de Coombs
(D) aspirado de medula
09. Algumas substâncias tóxicas possuem antídotos específicos. Estão corretamente correlacionados a substância tóxica e o antídoto específico em:
- (A) metanol x octreotida
(B) opioides x namelfeno
(C) anticolinérgicos x atropina
(D) anticolinesterásicos x fisostigmina
10. Uma paciente idosa portadora de *Diabetes mellitus* tipo II e hipertensão arterial, em uso de enalapril e atenolol, vinha com sua pressão fora do alvo, variando entre 160 x 110 mmHg e 190 x 120 mmHg, assintomática. Procurou sua unidade de saúde com sonolência e desorientação dois dias após seu médico acrescentar nova medicação para controle da pressão. Os exames laboratoriais mostravam: glicemia 128 mg%, ureia 15 mg%, creatinina 0,6 mg%, sódio 118 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L, bicarbonato 25 mEq/L, ácido úrico 2,5 mg%. Entre as drogas citadas abaixo, a que deve ter sido prescrita para essa paciente é a:
- (A) clonidina
(B) furosemida
(C) espironolactona
(D) hidroclorotiazida
11. Pacientes que irão realizar esplenectomia eletiva devem ser vacinados 15 dias antes da cirurgia para evitar, principalmente, infecções causadas pelos seguintes microrganismos:
- (A) *Enterococcus* sp., *C. diphtheriae*, *N. meningitidis*
(B) *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*
(C) *C. diphtheriae*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*
(D) *N. meningitidis*, *C. diphtheriae*, *S. pneumoniae*
12. Paciente, 56 anos de idade, internado com pancreatite aguda de origem biliar há 48 horas. A alteração que denota gravidade no quadro é:
- (A) 12500 leucócitos
(B) glicemia 68 mg/dL
(C) cálcio sérico 7,2 mg/dL
(D) aumento do hematócrito em 10% nessas 48 horas

CIRURGIA GERAL

13. Constitui uma contraindicação absoluta para a realização de colonoscopia:
- (A) retite actínica
(B) megacólon tóxico
(C) vólculo de sigmoide
(D) síndrome de Ogilvie

14. Paciente de 22 anos de idade, militar, sofreu queimaduras de segundo grau no tronco e abdômen durante agressão. Sua vacinação está em dia, inclusive o reforço da vacina antitetânica foi administrado há 12 meses. Nesse caso, além dos cuidados específicos com as queimaduras, a profilaxia de tétano consiste em:
- (A) aplicar apenas vacina dT
 - (B) manter observação sem fazer profilaxia
 - (C) administrar imunoglobulina antitetânica e vacina dT simultaneamente na mesma aplicação
 - (D) administrar imunoglobulina antitetânica e vacina dT em grupamentos musculares diferentes
15. São causas de microcitose e hipocromia no exame de esfregaço sanguíneo:
- (A) deficiência de ferro, mieloma múltiplo, uso de fenitoína
 - (B) hemólise intravascular, mielodisplasia, hipertireoidismo
 - (C) anemia da inflamação, talassemia, anemia sideroblástica
 - (D) insuficiência renal, leucemia mieloide crônica, hepatite crônica
16. O anestésico local cuja ação é mais duradoura é a:
- (A) procaína
 - (B) lidocaína
 - (C) bupivacaína
 - (D) mepivacaína
17. A neoplasia mais frequente do mediastino anterior em adultos é o:
- (A) timoma
 - (B) linfoma
 - (C) teratoma
 - (D) seminoma
18. Paciente de 24 anos de idade é levado para emergência no terceiro dia de febre alta, cefaleia, mialgia intensa e icterícia. Mora próximo a um córrego, em comunidade sem infraestrutura básica de esgoto e que foi inundada há 18 dias por fortes chuvas. É internado com hipocalcemia grave, associada ao aumento da creatinina, ureia (duas vezes maior que o seu habitual) e bilirrubinas totais (predominando a fração direta). Radiografia de tórax aponta infiltrado intersticial difuso apesar de negar dispneia. No dia seguinte à internação, apresenta hemoptise maciça, sendo necessária intubação orotraqueal e consequente suporte ventilatório invasivo. O paciente apresenta a síndrome de Weil, que é caracterizada por:
- (A) febre alta, hemorragia e icterícia
 - (B) insuficiência renal, icterícia e febre alta
 - (C) icterícia, coma e insuficiência renal hipocalêmica
 - (D) insuficiência renal, icterícia e hemorragia pulmonar
19. Homem de 54 anos de idade, fumante e estilista pesado, vai ao serviço de saúde com queixa de estar apresentando, há uma semana, evacuações com saída de sangue vivo misturado às fezes. A primeira hipótese e conduta diagnóstica são, respectivamente:
- (A) neoplasia de cólon; colonoscopia
 - (B) úlcera péptica; endoscopia digestiva alta
 - (C) doença hemorroidária; inspeção da região anal com toque retal
 - (D) cirrose hepática com hipertensão portal; ultrassonografia abdominal
20. No que diz respeito ao preparo da área traumatizada para consequente intervenção cirúrgica ambulatorial, pode-se afirmar que:
- (A) o uso de antissépticos no leito das feridas deve ser evitado, não só pela citotoxicidade, que contribui para o retardo da cicatrização, mas também por consistir em mecanismo ineficaz para reduzir a contagem bacteriana nas lesões
 - (B) a tricotomia sempre é feita em áreas pilosas, independentemente de os pelos dificultarem o tratamento adequado da ferida pelo risco de infecção secundária
 - (C) os antissépticos em forma de gel, creme ou pomada sempre devem ser utilizados para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida
 - (D) a área ao redor da ferida deve primariamente ser limpa com água boricada 5% e água oxigenada
21. Em um caso de trauma severo, o atendimento do politraumatizado deve seguir uma sequência lógica que garanta uma assistência adequada. No início desse tipo de atendimento, deve-se avaliar, em primeiro lugar, se há:
- (A) circulação
 - (B) respiração
 - (C) disfunção neurológica
 - (D) obstrução de vias aéreas
22. Quanto à determinação da superfície queimada, em uma paciente do sexo feminino com 30 anos de idade, que teve ambos os membros inferiores e a região perineal atingida por uma queimadura de espessura parcial, utilizando-se o método de Wallace (ou regra dos nove), o resultado do cálculo da área queimada será de:
- (A) 18%
 - (B) 37%
 - (C) 45%
 - (D) 54%
23. Considerando-se os procedimentos desenvolvidos ao longo da drenagem de um abscesso cutâneo, está correto afirmar que:
- (A) a incisão é feita nas bordas da lesão em formato circular, permitindo retirar a lesão como um todo
 - (B) é dispensável assepsia antes da incisão, levando-se em conta que se trata de lesão já infectada
 - (C) a anestesia deve ser feita diretamente no abscesso (dentro da cavidade que contém a coleção purulenta), potencializando, assim, o poder e o tempo de ação do anestésico
 - (D) após o extravasamento do conteúdo purulento, recomenda-se introduzir uma gaze ou um dreno de penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada
24. A vítima de acidente botrópico apresenta as seguintes manifestações sistêmicas:
- (A) hematuria, icterícia e oftalmoplegia
 - (B) hipotensão, miastenia gravis e sialorreia
 - (C) gengivorragia, hematuria e hematêmese
 - (D) ptose palpebral, oftalmoplegia e turvação visual

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

25. Primigesta, oito semanas de gravidez, apresenta sangramento vaginal discreto, intermitente, sangue vivo, sem coágulos, acompanhado de dor no baixo ventre tipo cólica, com início há 24 horas. Corada, hidratada, temperatura axilar 36,5°C. Abdome flácido, batimentos cardíacos fetais negativos ao sonar doppler. Ao toque vaginal, útero de volume compatível com tempo de amenorrea, colo uterino fechado, sangramento discreto. O diagnóstico neste caso é:
- ameaça de abortamento
 - abortamento incompleto
 - abortamento inevitável
 - abortamento habitual
26. Paciente de 19 anos de idade, primípara, procura a unidade de saúde no sétimo dia de puerpério referindo dor na mama direita, de início há dois dias, com aumento progressivo dificultando a amamentação. Ao exame clínico, observa-se área hiperemiada e enrijecida na região central da mama, com leve retração do mamilo. Nesse caso, a conduta apropriada é:
- inibição da lactação, prescrição de anti-inflamatórios, antibióticos e drenagem cirúrgica
 - interrupção da lactação, prescrição de anti-inflamatórios e biópsia da área enrijecida
 - prescrição de analgésicos, uso de sutiã, massagens e extração manual do leite
 - prescrição de analgésicos, antibióticos e aplicação de calor local
27. Na assistência ao parto é fundamental conhecer os eventos de cada período, e estar atento à identificação de possíveis intercorrências. É comum a ocorrência de desfechos desfavoráveis pela falta de acompanhamento no período de Greemberg, que corresponde a:
- primeiro período do parto
 - segundo período do parto
 - terceiro período do parto
 - quarto período do parto
28. Gestante, gesta 2 para 1, 30 semanas, antecedente de parto normal a termo, em acompanhamento pré-natal sem intercorrências na gestação atual. À ultrassonografia obstétrica, observa-se feto único, com circunferência cefálica compatível com a idade gestacional, circunferência abdominal e comprimento do fêmur reduzidos para a idade gestacional. Trata-se de:
- crescimento intrauterino restrito assimétrico
 - assimetria fisiológica do segundo trimestre
 - provável anomalia de membros inferiores
 - feto pequeno para a idade gestacional
29. A síndrome de transfusão gemelo-gemelar (STGG) é uma das intercorrências mais temidas na gravidez gemelar e pode exigir medidas imediatas, dependendo do estágio evolutivo. A ocorrência de STGG com hidropsia fetal em um dos fetos corresponde ao seguinte estágio na classificação de Quintero:
- I
 - II
 - III
 - IV
30. A hipertensão na gestação é a principal causa de morte materna no Brasil. A mortalidade aumenta nos casos em que se desenvolve a chamada síndrome HELLP, caracterizada por:
- hipertensão, proteinúria e convulsão
 - hipoproteinemia, leucopenia e pericardite
 - hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia
 - hemoconcentração, leucocitose e aumento das enzimas pancreáticas
31. Paciente com 50 anos de idade, em acompanhamento na Clínica da Família com história de lesão eczematosa em mamilo direito, sem resposta ao tratamento dermatológico convencional, evoluindo para ulceração da papila. O exame mamográfico não identifica nódulo nem microcalcificações, acreditando apenas edema cutâneo em região areolar da mama direita. Os achados clínicos sugerem o diagnóstico de:
- doença de Paget da mama
 - carcinoma lobular invasivo
 - tuberculose mamária
 - tumor filoides benigno
32. Paciente com 30 anos de idade, casada, em investigação de amenorrea secundária. Menarca aos 12 anos, antecedente de uma gestação com parto normal, a termo, cursando com infecção puerperal devido a restos placentários, retirados por curetagem uterina. Desde então, evoluiu com redução progressiva do fluxo menstrual, até a cessação completa da menstruação. À histerossalpingografia, foram observadas falhas de enchimento da cavidade endometrial, que sugerem o diagnóstico de síndrome de:
- Cushing
 - Kallmann
 - Sheehan
 - Asherman
33. O sangramento uterino anormal é uma queixa frequente na Atenção Primária, demandando cuidadosa investigação para a adequada condução de cada caso. Deve ser classificado como sangramento uterino disfuncional quando o sangramento:
- decorrer de pólipos endometriais benignos
 - decorrer do uso de anticoncepcionais combinados
 - ocorrer sem que causas orgânicas sejam identificadas
 - ocorrer em mulher na perimenopausa, independente de sua origem
34. Paciente com 29 anos de idade, casada, assintomática, realizou exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero, tendo como resultado lesão de baixo grau (LSIL). O resultado do exame anterior, realizado aos 27 anos de idade, foi negativo/inflamatório. A conduta recomendada, de acordo com as diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo de útero, publicadas por MS/INCA, em 2016, é:
- encaminhar para colposcopia
 - repetir exame citopatológico em 3 anos
 - repetir exame citopatológico em 6 meses
 - repetir exame citopatológico em 12 meses

35. Durante a gravidez ocorrem grandes modificações no organismo materno tanto em nível local quanto sistêmico, cabendo ao pré-natalista diferenciar as alterações fisiológicas dos desvios patológicos, que necessitam investigação e intervenção oportuna. Para evitar conduta equivocada, é necessário saber que:
- a identificação de aumento da glândula tireoide acima de 10% no terceiro trimestre da gestação é indicativo de bócio, merecendo investigação
 - congestão nasal e epistaxe na gravidez podem ocorrer em função de vasodilatação e aumento do volume sanguíneo, que ocasiona hiperemia e edema do trato respiratório superior
 - náuseas, vômitos e aumento do apetite são observados no primeiro trimestre da gestação em função da elevação do diafragma e do aumento da motilidade do sistema gastrointestinal
 - os valores de creatinina plasmática são fisiologicamente mais elevados do que fora da gestação, portanto valores indicativos de insuficiência renal são mais elevados no período gestacional
36. Paciente com 33 anos de idade, procura atendimento com queixa de dor pélvica. Refere corrimento vaginal espesso, sem odor. Nega atraso menstrual. Corada, hidratada, afebril. Ao exame ginecológico, o médico deverá estar atento para o seguinte achado fortemente sugestivo de doença inflamatória pélvica:
- dor à mobilização da cérvix
 - descarga vaginal espessa
 - adenomegalia inguinal
 - cistos de Naboth
- PEDIATRIA**
37. Atualmente as imunodeficiências primárias estão sendo diagnosticadas mais precocemente, possibilitando a identificação de novos casos. A maior característica dessas doenças é a predisposição a infecções de repetição consequente à anormalidade dos mecanismos de proteção imunológicos. Suspeita-se de imunodeficiência quando a criança apresenta:
- pneumonia com derrame pleural e faringite de repetição
 - linfadenopatia axilar pós-vacinação de BCG e sinusite de repetição
 - quatro ou mais otites médias e duas ou mais pneumonias no último ano
 - queda do coto umbilical com tempo menor de 10 dias e broncoespasmo de repetição
38. Bruno, de 16 anos de idade, é levado ao pronto atendimento por apresentar adinamia, hiporexia e palidez cutâneo-mucosa. A mãe relata que o filho sofreu um traumatismo cranioencefálico com 15 anos de idade, ao cair de bicicleta e, como seqüela, desenvolveu episódios de crises convulsivas do tipo grande mal. Desde então, faz uso contínuo de fenitoína 300 mg/dia e fenobarbital 200 mg/dia. O distúrbio hematológico mais provável nesse caso é:
- eritroleucemia
 - anemia megaloblástica
 - hemólise pela hiper capturação esplênica
 - meta-hemoglobinemia medicamentosa
39. Um adolescente icterico apresenta no exame de sangue: sorologia negativa para o vírus da hepatite A, HBsAg positivo, Anti-HBsAg negativo, IgG anti-HBc positivo, IgM anti-HBc negativo e Anti-VHC PCR negativo. Os dados laboratoriais apontam para:
- imunização para hepatite B pela vacina
 - infecção aguda pelo vírus da hepatite B
 - infecção crônica pelo vírus da hepatite B
 - infecção anterior pelo vírus da hepatite B resolvida
40. Lúcia tem apresentado febre baixa vespertina, emagrecimento e tosse produtiva e estava em investigação diagnóstica. Levou o filho de sete anos de idade à Clínica da Família para ser consultado, quando recebeu a confirmação do diagnóstico de tuberculose (BAAR positivo) e foi iniciado o tratamento. O filho não apresenta sintomatologia e foi vacinado com BCG ao nascer. Fez RX de tórax com resultado normal. A conduta adequada para a criança é:
- iniciar profilaxia com isoniazida e manter por três meses
 - iniciar profilaxia com isoniazida e manter por seis meses
 - solicitar baciloscopia de escarro e, se negativa, iniciar profilaxia isoniazida
 - solicitar prova tuberculínica e, se < 5mm, repetir o exame em oito semanas
41. A infecção do trato urinário (ITU) em lactentes se manifesta na maioria dos casos, com sintomas inespecíficos como: diarreia, baixo ganho ponderal, vômitos. A febre, por vezes, é a única manifestação clínica. Nesse caso, consideram-se como fatores de risco para ITU na infância:
- sexo feminino e uretra curta
 - sexo masculino e ausência de circuncisão
 - disfunção vesical-intestinal e sexo feminino
 - refluxo vesicoureteral e hematúria microscópica
42. Lactente de dois meses de vida iniciou há 72 horas febre baixa, tosse acompanhada de vômitos e episódios de apneia. Nasceu prematuro, com 32 semanas de idade gestacional. Mãe e irmão com tosse há duas semanas. Ao exame, ausência de esforço respiratório, ausculta pulmonar normal, FR=50 irpm e SatO₂=95% em ar ambiente. Hemograma com 30.000 leucócitos/mm³, 30% neutrófilos, 5% bastões, 80% linfócitos, 8% monócitos e 1% eosinófilos. Plaquetas normais. O diagnóstico provável e a conduta mais adequada para o caso, respectivamente, são:
- bronquiolite, precauções aéreas e macrolídeo
 - coqueluche, precauções respiratórias e macrolídeo
 - coqueluche, precauções aéreas e penicilina cristalina
 - bronquiolite, precauções respiratórias e penicilina cristalina
43. Em uma criança de cinco anos de idade, considerando o diagnóstico de pneumonia bacteriana comunitária leve, o tratamento ambulatorial mais adequado é:
- doxiciclina
 - amoxicilina
 - metronidazol
 - penicilina benzatina

44. Dentre as recomendações elaboradas para orientar mães e profissionais de saúde quanto ao armazenamento de leite materno, nas situações em que as nutrizes necessitam separar-se dos filhos por motivo de trabalho fora do domicílio, estudo ou mesmo pelos afazeres domésticos, é correto afirmar que:
- (A) após a coleta, que seja guardado imediatamente o frasco na geladeira, no congelador ou freezer, em posição horizontal
- (B) o leite deve ser amornado em banho-maria ou microondas e, após, o frasco será agitado lentamente para realizar uma mistura homogênea
- (C) após a coleta, se o frasco não ficar cheio, pode-se completá-lo em outra coleta (no mesmo dia), deixando sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite, devendo, no outro dia, utilizar outro frasco
- (D) apenas a quantidade de leite que o bebê for utilizar deve ser amornado, devendo o leite morno que sobrar ser guardado para posterior utilização. O restante de leite descongelado e não aquecido poderá ser guardado na primeira prateleira da geladeira e utilizado no prazo de até 24 horas após o descongelamento
45. A vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção precoce de problemas. Profissionais de saúde, pais, professores e outros devem estar envolvidos nesse acompanhamento. Na primeira consulta, é importante perguntar para o cuidador sobre fatores associados ao desenvolvimento da criança, observar alguns detalhes no exame físico e finalizar com a observação da criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária. Um dos principais fatores de risco geradores de um problema do desenvolvimento é:
- (A) o grau de parentesco entre os pais
- (B) a gestação inferior a 39 semanas
- (C) o desmame precoce
- (D) a icterícia fisiológica
46. Gustavo, um ano e 9 meses de idade, chega à unidade de saúde levado pelos seus pais com quadro de febre de 39,8°C, tiragem intercostal, frequência respiratória de 64 irpm e gemência. Desses sinais, o único que **NÃO** representa alerta para gravidade é:
- (A) febre
- (B) gemência
- (C) tiragem intercostal
- (D) frequência respiratória acima de 60 irpm
47. A respeito do desenvolvimento puberal e sexual na criança, é correto afirmar que:
- (A) a primeira manifestação da puberdade é a telarca
- (B) a menarca é mais frequente por volta dos oito anos de idade
- (C) a telarca ocorre, geralmente, cerca de 18 meses após a pubarca
- (D) a telarca ocorre, geralmente, cerca de 18 meses após a menarca

48. Em uma das sessões clínicas realizadas nas unidades de atenção primária à saúde foi abordado o tema tuberculose. Preceptor e residente discutiram um caso de tuberculose em uma criança de quatro anos de idade. Sobre a condição clínica nessa faixa etária, é correto afirmar que:
- (A) cerca de 90% das crianças infectadas desenvolvem a doença
- (B) o agente etiológico é diferente do que desenvolve a doença em adultos
- (C) crianças vacinadas com BCG estão livres do risco de desenvolver as variadas formas da doença
- (D) formas extrapulmonares são mais comuns (20%) em crianças do que em adultos e são de diagnóstico mais difícil

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49. Mudanças importantes na forma de registro dos atendimentos médicos têm sido observadas nos últimos anos, com a utilização de prontuários eletrônicos trazendo grande contribuição para profissionais e gestores. Em Medicina de Família e Comunidade, recomenda-se:
- (A) listar os eventos observados seguindo a ordem de importância clínica, independente da data de apresentação
- (B) utilizar o sistema orientado por problemas com registro no formato SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e planejamento)
- (C) limitar os registros aos sintomas ainda não resolvidos, evitando sobrecarga do banco de dados com questões prévias
- (D) abster-se do registro de conflitos familiares ou sociais relatados durante a consulta, evitando a exposição do paciente
50. Adolescente com 13 anos de idade é atendida na Unidade de Atenção Primária após briga com colegas na escola. Apresenta escoriações leves e cicatrizes antigas de lesões autoprovocadas em membros superiores e abdome. Após atendimento, a equipe realiza visita domiciliar, em que a mãe informa que sua filha apresenta comportamento "estranho" desde a morte do pai, piorando depois que seu companheiro atual (padrasto da menina) ficou desempregado, tornando-a responsável pelas tarefas da casa enquanto a mãe passa o dia trabalhando como diarista. Para elaboração do plano de cuidado, a equipe decide discutir o caso com psicólogo e assistente social da equipe NASF, representantes da escola e do conselho tutelar. Nesse caso, observa-se a atuação da equipe em consonância com o seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:
- (A) integralidade
- (B) controle social
- (C) universalidade
- (D) hierarquização
51. O método clínico centrado na pessoa tem sido amplamente utilizado em Medicina de Família e Comunidade. Esse método tem como essência a postura do médico em buscar:
- (A) entender a pessoa e a doença da pessoa
- (B) explicar o processo patológico da doença
- (C) estabelecer o diagnóstico específico da doença
- (D) instituir tratamento medicamentoso para a pessoa

52. Uma médica recém-formada recebeu a visita de um representante de laboratório farmacêutico que lhe apresentou uma nova droga para tratamento de hipertensão arterial, com excelentes resultados no controle da pressão arterial em um ensaio clínico randomizado. Analisando o estudo citado, a médica observou que, de acordo com o sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), tratava-se de evidência de nível B, ou seja:
- (A) a confiança na estimativa do efeito é muito limitada; qualquer estimativa de efeito nesse caso deve ser percebida como muito incerta
 - (B) há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado; é improvável que novas pesquisas mudem a confiança depositada na estimativa do efeito
 - (C) a confiança é limitada, o efeito verdadeiro pode ser substancialmente diferente daquele estimado; pesquisas posteriores muito provavelmente terão importante impacto na confiança depositada na estimativa de efeito e provavelmente irão mudar a estimativa
 - (D) o verdadeiro efeito é provavelmente próximo ao estimado, mas há uma possibilidade de que seja substancialmente diferente; pesquisas posteriores provavelmente terão impacto na confiança depositada na estimativa de efeito e poderão mudar essa estimativa
53. Mulher branca com 53 anos de idade, casada, gesta 3 para 3, moradora recente no território, comparece pela primeira vez à unidade de saúde para exames preventivos, motivada pelo movimento "Outubro Rosa". Assintomática, nega antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Traz resultado de mamografia realizada há um ano classificado como BI RADS 1. Exame clínico sem anormalidades. Considerando as Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil publicadas por MS/INCA, em 2015, deve-se:
- (A) solicitar mamografia para rastreamento
 - (B) encaminhar para avaliação pelo especialista
 - (C) orientar para realização de mamografia em um ano
 - (D) realizar ultrassonografia mamária para rastreamento
54. Para uma doença hipotética "X", de elevada prevalência no território, foi desenvolvido um teste com sensibilidade de 90% e especificidade de 85%. Diante de um resultado positivo desse teste, a probabilidade de o paciente realmente apresentar a doença é definida pela seguinte propriedade do teste:
- (A) sensibilidade
 - (B) especificidade
 - (C) valor preditivo negativo (VPN)
 - (D) valor preditivo positivo (VPP)
55. João com 30 anos de idade, casado, comparece à consulta para exame de rotina. Apresenta-se assintomático e sem nenhuma anormalidade ao exame clínico. Ao final da consulta, o paciente pede que sejam solicitados exames para pesquisa de câncer de próstata. O médico o orienta quanto à detecção precoce da doença pela observação de sintomas iniciais, explicando-lhe que a realização excessiva de exames pode causar mais danos do que benefícios e que não vai solicitar tais exames pautado no princípio de prevenção:
- (A) quaternária
 - (B) secundária
 - (C) primária
 - (D) terciária
56. De acordo com a literatura, abordagens focadas na família produzem efeitos significativos na melhora do paciente e do cuidado em saúde. Sobre as ferramentas utilizadas no Brasil para abordagem familiar, é correto afirmar que:
- (A) o genograma identifica as relações do indivíduo ou da família com o meio onde habita
 - (B) no ecomapa, relações conflituosas devem ser representadas por linhas retas e espessas
 - (C) uma das regras para a construção do genograma é representar no mínimo duas gerações a partir do paciente ou informante
 - (D) no ecomapa a energia que o indivíduo gasta com algum elemento da rede social é representada por uma seta
57. José com 49 anos de idade foi atendido por gastroenterologista em consultório particular com queixa de náuseas e emagrecimento. Depois de realizar endoscopia digestiva alta (EDA) solicitada pelo especialista, procurou a Clínica da Família levando o resultado do exame, que confirmou o diagnóstico de câncer de estômago. Utilizando os protocolos disponíveis, o médico lhe explicou sobre o diagnóstico, o referenciou para tratamento seguindo o fluxo de sua cidade, explicando ao paciente que, como corresponsável pelo seu cuidado, a equipe estaria apoiando sua família e compartilhando o acompanhamento do seu caso durante o tratamento oncológico. Esse relato demonstra a seguinte característica da Atenção Primária à Saúde:
- (A) coordenação
 - (B) primeiro contato
 - (C) competência cultural
 - (D) orientação comunitária
58. O cuidado domiciliar tem papel muito importante no contexto da saúde da pessoa idosa. Durante a visita domiciliar, a equipe deve estar atenta a possíveis situações de risco de violência contra o idoso, tais como:
- (A) uso abusivo de álcool pelo próprio idoso
 - (B) o idoso ser financeiramente independente
 - (C) filhos serem independentes financeiramente
 - (D) o idoso ter sido muito amável na relação com seus familiares
59. A Atenção Primária à Saúde (APS) é orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde e por um conjunto de atributos específicos. Sobre os atributos da APS, sabe-se que:
- (A) o primeiro contato diz respeito ao atendimento planejado por programas de saúde
 - (B) a coordenação é um atributo essencial para o alcance da longitudinalidade
 - (C) a competência cultural refere-se à estratificação das pessoas conforme nível de escolaridade
 - (D) a longitudinalidade é especialmente importante para o cuidado de pessoas com doenças agudas
60. Paciente masculino com 19 anos de idade, estudante de medicina, comparece à unidade de saúde com quadro clínico sugestivo de sarampo. Não sabe informar seu estado vacinal nem se teve contato com algum caso da doença. Nega viagem nos últimos 60 dias. Nesse caso, deve-se:
- (A) investigar todos os contatos para posterior notificação
 - (B) realizar notificação como caso suspeito de sarampo
 - (C) notificar como caso confirmado por vínculo epidemiológico
 - (D) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação