

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ATENÇÃO!!

- Este caderno contém 80 (oitenta) questões objetivas de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) alternativas (A,B,C,D e E), distribuídas da seguinte forma:
 - Clínica Médica de 01 a 16;
 - Cirurgia Geral de 17 a 32;
 - Obstetrícia / Ginecologia de 33 a 48;
 - Pediatria de 49 a 64;
 - Medicina Preventiva e Social de 65 a 80.
- A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
- Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - preencha, no seu cartão, o seu nome e o número de seu documento de identidade, além de sua assinatura;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o único documento válido para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva assinatura são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica, obrigatoriamente, de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
 - Não haverá substituição parcial ou integral do **CARTÃO-RESPOSTA**, por erro do candidato.
- O candidato será automaticamente excluído do certame se for surpreendido:
 - dando e/ou recebendo auxílio para a execução da prova;
 - utilizando-se, no decorrer da prova, de qualquer tipo de consulta a material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, máquina de calcular, máquina fotográfica, relógio digital com receptor, earpods ou smart watches. O telefone celular deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova, até a retirada do candidato do respectivo local.
- Somente depois de decorrida uma hora do efetivo início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do processo seletivo, poderá retirar-se da sala.
- O candidato que terminar a prova objetiva, após 2 (duas) horas do início, poderá levar consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**.
- Ao terminar a prova objetiva, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES** (se este terminar a prova em um período inferior a duas horas).
- Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
- O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
- O gabarito preliminar da prova será publicado no dia 06 de fevereiro de 2023 no site: www.campogrande.ms.gov/sesau/servicos, conforme edital do concurso.

Enunciado para as questões 01, 02 e 03

José, 59 anos, trabalha como motorista de ônibus, hipertenso, tabagista, apresentando sobrepeso, vem em consulta de acompanhamento em sua unidade de atenção primária à saúde. Durante exame clínico, apresentou pressão arterial elevada de 190 x 110 mmHg.

1) Diante do quadro é correto afirmar:

- (A) Verificar adesão ao tratamento anti-hipertensivo vigente e se paciente possui sintomas ou sinais de lesão de órgão alvo
- (B) Encaminhar imediatamente para emergência, independente dos sintomas
- (C) Iniciar medicação intravenosa na observação clínica. Liberar o paciente apenas após estabelecer um valor de PA menor ou igual a 120 x 80 mmHg
- (D) Classificar o paciente como um hipertenso de difícil controle e encaminhar ambulatorial para acompanhamento com cardiologista
- (E) As urgências hipertensivas são as condições mais graves e exigem imediata redução da PA para 120 x 80 mmHg, pois vêm acompanhadas de encefalopatia hipertensiva, AVC, hemorragia intracraniana, infarto agudo do miocárdio ou dissecação da aorta

2) Mediante um quadro com elevação pressórica e necessidade de intervenção medicamentosa em contexto ambulatorial, qual a alternativa correta:

- (A) Administração de captopril sublingual, por ser mais rapidamente absorvido
- (B) Administração Acido Acetil Salicílico, 88mg, sublingual
- (C) Administração de dinitrato de isossorbida via oral, devendo ser deglutido
- (D) Administração de furosemida intravenosa
- (E) Administração de captopril via oral, devendo ser deglutido

3) Para iniciar o tratamento farmacológico da HAS e escolher o medicamento, devemos levar em conta as comorbidades da pessoa, o perfil de efeitos colaterais e o seu benefício na prevenção de desfechos adversos. Diante do exposto, qual a correlação correta entre a situação especial e a classe de anti-hipertensivo:

- (A) Paciente portador de doença arterial coronariana, preferir diuréticos tiazídicos e bloqueadores de canal de cálcio, pois tais medicações diminuem mortalidade em paciente com DAC
- (B) Paciente portador de enxaqueca, preferir tiazídicos, devido efeito profilático para crises de enxaqueca;
- (C) Paciente portadora de IVC, preferir bloqueadores do canal de cálcio, devido menor risco de apresentar edema de membros inferiores como efeito colateral;
- (D) Paciente no período puerperal, preferir uso de metildopa e hidralazina, por maior efeito hipotensor dessas medicações
- (E) Paciente portador de diabetes, preferir IECA/BRA devido efeito nefroprotetor

4) Renomeada recentemente como Mpox pela OMS com o intuito de evitar estigmatização da doença, a previamente chamada varíola símia ou monkeypox mostrou-se no último ano como um mal emergente e que apresentou no Brasil uma mortalidade acima da média mundial. Mediante possíveis casos da doença, é mandatória a notificação compulsória e, quando possível, coleta de material para confirmação ou exclusão do caso. É considerado um critério de gravidade, sugestivo de internação mediante esta hipótese diagnóstica:

- (A) adenomegalia associada
- (B) edema peniano
- (C) febre
- (D) 100 ou mais lesões cutâneas
- (E) cefaléia

5) O correto e adequado diagnóstico da diabetes mellitus é essencial para abordagem precisa do paciente e início oportuno do tratamento, evitando as temidas consequências crônicas do ineficaz manejo deste mal. São critérios diagnósticos para diabetes mellitus, **EXCETO**:

- (A) glicemia ≥ 200 , 2h após sobrecarga de 75g glicose
- (B) glicemia casual ≥ 200 mg/dL na presença de sintomas
- (C) glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL em assintomáticos, 2 medidas, dias diferentes
- (D) glicemia ≥ 140 , 2h após sobrecarga de 75g glicose
- (E) HbA1c $\geq 6,5\%$, na presença de sintomas

6) Acerca do uso de estatinas e fibratos no tratamento de pacientes e na prevenção de de doenças cardiovasculares, é correto afirmar:

- (A) o uso de fibratos se mostrou benéfico na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares
- (B) a indicação de fibratos em pacientes com triglicérides acima de 500mg/dL, junto a dieta e exercícios, tem como objetivo prevenir pancreatite aguda
- (C) há importante benefício do uso de estatinas para prevenção secundária mesmo em pacientes com risco cardiovascular baixo, independente de paraefeitos
- (D) a inexistência de paraefeitos sensíveis do uso de estatinas as torna uma medicação absolutamente segura e sem
- (E) quando indicada a prevenção primária de doença cardiovascular, a sinvastatina deve ser iniciada com dose de 20mg/dia, à noite

7) Matheus, 55 anos, busca atendimento com queixa de tosse iniciada há cerca de 1 mês que “simplesmente não passa” e expectoração amarelada -sic-. Nas últimas semanas, tem se sentido mais cansado, sem disposição para suas atividades, e mal tem sentido fome. Sua esposa mediu sua temperatura no período, e desde então tem notado febre habitualmente no fim do dia. Questionado, relata perda de peso no período, cerca de 5 quilos (aproximadamente 10% de seu peso). Você solicita radiografia de tórax PA e perfil na unidade, que demonstra linfonodos peri hilares e aparente caverna de cerca de 4cm em ápice de pulmão direito. Frente ao caso de José, a prescrição de esquema RIPE:

- (A) não deve aguardar pelo resultado do BAAR a ser solicitado
- (B) depende de confirmação da hipótese principal pelo BAAR a ser solicitado
- (C) é equivocada pois tuberculose não é a hipótese diagnóstica mais plausível no momento
- (D) pode trazer riscos à investigação diagnóstica, mascarando alguns quadros
- (E) deve ser avaliada pelo especialista focal, uma vez que possivelmente se trata de um caso atípico

8) Não é raro pacientes procurarem atendimento médico com o objetivo de realizar “check up” anual. Qual fator de risco indica o rastreio de diabetes mellitus independentemente da idade:

- (A) Paciente com IMC adequado e avós com história de diabetes
- (B) Paciente que a mãe apresentou diabetes gestacional
- (C) Paciente com IMC elevado e síndrome dos ovários policísticos;
- (D) Pacientes que apresentam triglicérides < 250 mg/dL e colesterol HDL alto (> 35 mg/dL)
- (E) Pacientes que apresentam colesterol total < 200 mg/dL e colesterol LDL < 70 mg/dL

9) A metformina é considerada a escolha inicial no tratamento medicamentoso do diabetes, pois tem um ótimo benefício/risco/custo, reduz a HbA1c em 0,9%, tem efeito neutro ou até mesmo diminuição do peso, além de reduzir mortalidade e eventos cardiovasculares. Dominar as características de tal medicamento se torna algo essencial na prática médica. Qual a classe, dose inicial, dose máxima e os principais efeitos colaterais da metformina:

- (A) Classe das biguanidas, dose inicial 1000 mg/dia, dose máxima 2000 mg/dia, principais efeitos colaterais: hipoglicemia e edema
- (B) Classe da sulfonilureias, dose inicial 500 mg/dia, dose máxima 2550 mg/dia, principais efeitos colaterais: pancreatite aguda e diarreia
- (C) Classe das sulfonilureias, dose inicial 500 mg/dia, dose máxima 2000 mg/dia, principais efeitos colaterais: angioedema e desconforto abdominal
- (D) Classe das biguanidas, dose inicial 1000 mg/dia, dose máxima 2550 mg/dia, principais efeitos colaterais: distensão/desconforto abdominal e diarreia.
- (E) Classe das Glinidas, dose inicial 1000 mg/dia, dose máxima 2500 mg/dia, principais efeitos colaterais: insuficiência renal e hipoglicemia

10) Pedro, 30 anos, montador de móveis, busca atendimento com queixa de dor de garganta -sic-. Ao exame: Tax 38,1°C, linfonodos cervicais aumentados e dolorosos à palpação, leve exsudado em orofaringe. Questionado, nega tosse ou coriza. A pontuação de Pedrono Escore de Centor modificado e a conduta a ser aplicada, segundo este instrumento para a hipótese de etiologia estreptocócica, são:

- (A) 2 pontos, antibioticoterapia
- (B) 3 pontos, analgesia
- (C) 4 pontos, antibioticoterapia
- (D) 3 pontos, antibioticoterapia
- (E) 2 pontos, analgesia

11) Josué, 56 anos, procurou atendimento médico devido a lesões na pele que vem apresentando há cerca de 6 meses. Não se lembra como as lesões começaram, refere leve prurido local. Conta que sua falecida mãe tinha lesões parecidas, mas nunca procurou atendimento para identificação do problema. Ao exame apresenta placas em couro cabeludo, cotovelos e joelhos, eritemato descamativas, com escamas lamelares, prateadas. Nas unhas, apresenta onicorrexe longitudinal e “mancha de óleo”. Qual o diagnóstico de José?

- (A) Dermatofitose
- (B) Líquen crônico
- (C) Pitiríase rósea
- (D) Psoríase
- (E) Dermatite seborreica

12) Na Atenção Primária é comum os pacientes procurarem atendimento médico com queixa de tontura e vertigem. A vertigem posicional paroxística benigna é uma causa comum de tal queixa. Parte importante do exame físico inclui manobra para diagnóstico e, se positiva, realização de manobra terapêutica. Qual o teste realizado

para diagnóstico e qual a manobra terapêutica, no caso de VPPB, estão respectivamente relacionados:

- (A) Teste de Epley e Manobra de Dix-Hallpike
- (B) Teste de Apley e Manobra de Dix-Hallpike
- (C) Teste de Romberg e Manobra de Epley
- (D) Teste de Dix-Hallpike e Manobra de Epley
- (E) Teste do Nistagmo e Manobra de Apley

13) As pneumonias são a segunda causa mais comum de internação na população brasileira e a primeira causa de morte por doenças respiratórias. Na avaliação de um paciente idoso com pneumonia é necessário o uso do CURB-65 como ferramenta adequada na avaliação do(a):

- (A) Diagnóstico de pneumonia e na determinação da necessidade de uso de antibioticoterapia ou não
- (B) Prognóstico da pneumonia e na determinação do adequado modo de ventilação a ser utilizado no tratamento (ventilação invasiva ou não invasiva)
- (C) Diagnóstico e na determinação de qual exame radiológico mais indicado para o quadro (radiografia, tomografia ou ressonância magnética de tórax)
- (D) Gravidade da pneumonia e na determinação da necessidade do uso de antibioticoterapia ou não
- (E) Gravidade da pneumonia e na determinação do local adequado de tratamento do quadro (ambulatorial, enfermaria ou UTI)

14) Cláudio, 21 anos, previamente hígido, procura atendimento com queixa de apresentar pus na uretra e disúria há cerca de 1 semana. Nega outros sintomas. No exame físico, não se observa alterações. Qual o diagnóstico sindrômico mais provável e qual o seu tratamento mais recomendado?

- (A) Corrimento uretral, prescrever azitromicina e ceftriaxone
- (B) ITU alta, prescrever nitrofurantoína e ciprofloxacino
- (C) Cálculo renal, prescrever cefalexina e tansulosina
- (D) Sífilis, prescrever penicilina benzatina e doxiciclina
- (E) Balanopostite, prescrever neomicina + bacitracina tópica

15) Catarina traz seu filho José, 20 anos, para atendimento. Está muito preocupada com o filho, pois ele vem apresentando agitação, menor necessidade de horas de sono durante a noite, pensamento acelerado, cavalgamento de ideias, gastando dinheiro de forma irresponsável, apresentando comportamento hipersexualizado, não conseguindo cumprir seus compromissos acadêmicos e trabalhistas. José diz que está bem e que está muito empolgado, pois descobriu que é filho de um grande apresentador e proprietário de canal de televisão no Brasil. Diante do exposto, qual o diagnóstico mais provável para o paciente:

- (A) Transtorno Bipolar tipo II
- (B) Transtorno de Personalidade Borderline
- (C) Transtorno Bipolar tipo I
- (D) Depressão unipolar
- (E) Transtorno de Ansiedade Generalizada

16) Os cuidados paliativos são uma estratégia para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma patologia ameaçadora à vida. O controle da dor é importante para garantir maior conforto aos pacientes. Segundo a escala analgésica da OMS, dor forte (intensidade entre 7 e 10), indica o uso de opióides fortes para o controle algico. Além da prescrição de tais medicamentos, o quê mais deve ser implementado para controle da dor e melhora dos possíveis efeitos colaterais de tal classe:

- (A) Prescrever medicação de resgate, laxativos, antieméticos (ex.: metoclopramida)
- (B) Prescrever AINE diariamente e, devido o possível risco de insuficiência respiratória com qualquer dose de opioide oral, todos os pacientes que necessitam de tal medicamento devem ser internados em UTI para correta observação
- (C) Prescrever sulfato ferroso, ácido fólico e complexo B
- (D) Prescrever sulfato ferroso e devido possível risco de insuficiência respiratória com qualquer dose de opioide oral, todos os pacientes que necessitam de tal medicamento devem ter oxigenoterapia disponível em domicílio
- (E) Os opióides fortes não possuem efeitos adversos importantes ou contraindicações

17) Jorge, 72 anos, portador de hipertensão, diabetes e dislipidemia, busca atendimento com dor abdominal intensa, mas sem descompressão dolorosa. Icterícia+2/+4, desidratado +2/+4, Tax°38.7°C. A tomografia realizada demonstra colelitíase com dilatação de vias biliares (intra e extra-hepáticas), e cálculo em colédoco distal. Mediante o diagnóstico de pancreatite de causa biliar com auxílio do laboratório da emergência, a conduta mais adequada é:

- (A) manejo clínico inicial e colecistectomia a posteriori
- (B) colecistectomia com coledocotomia de emergência para alívio da icterícia
- (C) colecistectomia com derivação biliodigestiva para alívio da icterícia
- (D) manejo clínico com posterior liberação do paciente e seguimento eletivo
- (E) manejo clínico inicial, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e colecistectomia a posteriori

18) Paciente feminina, 72 anos, submetida a colonoscopia mediante preparo adequado. Dentre os possíveis achados do exame listados abaixo, o que apresenta maior chance de transformação maligna é:

- (A) pólipos adenomatosos tubulares
- (B) pólipos adenomatosos vilosos
- (C) pólipos adenomatosos túbulo-vilosos
- (D) pólipos hiperplásicos
- (E) hamartomas

19) Paciente busca atendimento com queixa de unha encravada há cerca de 3 semanas e dor intensa local. A proposta de cantoplastia é levantada e você explica ao paciente, após ser questionado se o procedimento é sob anestesia, que a anestesia de escolha para o procedimento é:

- (A) bloqueio em campo
- (B) local

- (C) bloqueio digital
- (D) anestesia geral
- (E) nenhuma

20) Os sintomas de Refluxo Gastroesofágico são relativamente prevalentes na população geral e surgem como consequência de variadas alterações anátomo-funcionais no organismo, como algumas hérnias. A hérnia que mais comumente causa esses sintomas é:

- (A) hérnia de hiato paraesofágica
- (B) hérnia de Spiegel
- (C) hérnia de Zenker
- (D) hérnia epigástrica
- (E) hérnia de hiato por deslizamento

21) Paciente, 20 anos, dá entrada em PS com náuseas, vômitos e dor abdominal importante no último dia. Ao exame, você identifica a presença do Sinal de Rovsing. A descrição deste sinal e o provável diagnóstico são, respectivamente:

- (A) dor à descompressão brusca do ponto de McBurney - apendicite aguda
- (B) dor em QID mediante palpação do QIE - apendicite aguda
- (C) interrupção da respiração por dor à palpação do hipocôndrio direito - colecistite aguda
- (D) equimose em flancos - pancreatite aguda
- (E) perda da maciez hepática à percussão - pneumoperitônio

22) Divertículos são pequenas herniações anatômicas da mucosa que perpassam a parede do intestino nos locais em que há penetração de arteríolas na parede muscular. O local mais frequente de desenvolvimento desses na chamada Doença Diverticular do Cólon é:

- (A) cólon transverso
- (B) ceco e íleo terminal
- (C) ceco e cólon ascendente
- (D) cólon esquerdo, principalmente sigmóide
- (E) duodeno e íleo terminal

23) Jorge, 45 anos, busca atendimento solicitando vasectomia. Está em seu 3o casamento, pai de 4 filhos. Seu último filho tem 2 anos e é fruto de seu atual relacionamento. Acerca do procedimento desejado por Jorge, estão corretas as assertivas, **EXCETO**:

- (A) é facilmente reversível independente do tempo, em caso de arrependimento
- (B) é um procedimento cirúrgico pouco invasivo, passível de ser realizado ambulatorialmente
- (C) configura um procedimento de esterilização definitiva
- (D) demanda controle por espermograma após realização para assegurar eficácia do método
- (E) recomenda-se uso concomitante de outro método contraceptivo até 60 dias após o procedimento

24) Paciente de 18 anos, vítima de acidente automobilístico. Avaliado no local do acidente, inconsciente; apresenta postura de decorticação, emitindo sons incompreensíveis e abre os olhos mediante estímulo doloroso. Na Escala de Coma de Glasgow, qual o score desse paciente?

- (A) 9
- (B) 10
- (C) 7
- (D) 6
- (E) 8

25) Em relação à abordagem de lipomas em caráter de pequeno procedimento ambulatorial, é correto dizer:

- (A) São frequentemente decorrentes de traumas locais, apresentam exérese simples, preferencialmente com incisão em fuso
- (B) Pode ser realizado sem anestesia tópica ou de bloqueio uma vez que o lipoma, superficial, não apresenta inervação em seu interior
- (C) Como geralmente se aprofundam na pele, mesmo parecendo superficiais à palpação, devem sempre ser encaminhados para excisão em ambulatório de cirurgia geral - partes moles
- (D) Se caracterizam por, geralmente, serem lesões profundas e móveis, fibroelásticas e com rica vascularização.
- (E) A exérese da lesão é mandatória devido o risco importante de malignização apresentado

26) Marcos se envolveu em uma briga e agora busca atendimento no PS vítima de agressão por arma branca. Apresenta ferimento cortante em braço direito, envolvendo superficialmente pele e subcutâneo. Para ajuste da hemostasia do ferimento, o primeiro mecanismo ativado pelo corpo é:

- (A) contração vascular
- (B) ativação plaquetária
- (C) via intrínseca da coagulação
- (D) via extrínseca da coagulação
- (E) formação da rede de fibrina

27) A situação que configura indicação formal para traqueostomia já no atendimento primário de um politraumatizado é:

- (A) hematoma cervical em expansão
- (B) fratura de laringe
- (C) lesão cervical
- (D) trauma de face com hemorragia difusa de orofaringe
- (E) trauma em tórax com tórax instável

28) Um dos métodos mais conhecidos para determinação da superfície corporal queimada é o método de Wallace, mais conhecido como a “regra dos nove”. Luísa, 29 anos, procura atendimento médico após sofrer queimadura de segundo grau usando álcool 70% para higienização de mãos e punhos durante a pandemia de Covid-19. Teve queimaduras acometendo MSD e região anterior do tórax. Qual a superfície corporal acometida de acordo com a regra dos nove?

- (A) 18%
- (B) 27%
- (C) 9%
- (D) 45%
- (E) 54%

29) Hélio foi submetido a cirurgia de hérnia inguinal há cerca de 12 horas. Em acompanhamento hospitalar de pós-operatório, evoluiu com febre aferida de 38,5 °C, nega outros sintomas. Qual a principal causa de febre no pós-operatório imediato?

- (A) Infecção da ferida operatória
- (B) Atelectasia
- (C) Seroma
- (D) Hematoma
- (E) Sepsis

30) Cláudia, paciente obesa, apresenta hérnia incisional anos após histerectomia por via abdominal. Três meses atrás, passou por correção da hérnia por meio videolaparoscópico com colocação de tela de polipropileno, sem intercorrências. Retorna agora em consulta com recorrência da hérnia. A causa mais provável da recidiva após correção desta hérnia incisional é:

- (A) sutura com material inadequado
- (B) formação de seroma
- (C) desprendimento da prótese da parede abdominal
- (D) outra falha aponeurótica não identificada durante a cirurgia
- (E) formação de hematoma posterior

31) Paciente, 40 anos, busca atendimento ambulatorial. Relata que passou 20 dias intubado em terapia intensiva após acidente automobilístico. Desde sua alta, sensação de globus faríngeo, pigarro e tosse seca. Ainda em uso de AINE pelo trauma. Na última semana, logo após episódio de intensa epigastralgia, notou piora da voz e da sensação de algo na garganta. O diagnóstico mais provável e o local de acometimento desta lesão são, respectivamente:

- (A) pólipos em prega vocal e lesão unilateral em terço médio da prega vocal
- (B) nódulo vocal e lesão bilateral entre terço anterior e médio de pregas vocais
- (C) granuloma de prega vocal e lesão uni ou bilateral em terço posterior da prega vocal
- (D) edema de Reinke e lesão bilateral em pregas vocais
- (E) paralisia de nervo laríngeo recorrente e toda extensão das pregas vocais

32) Diante de um paciente que apresenta dor abdominal alguns sinais devem ser pesquisados com mais atenção, pois predizem patologias orgânicas de maior gravidade e risco de vida, necessitando de diagnóstico e tratamento oportuno. São sinais de alarme para dor abdominal,

EXCETO:

- (A) Dor que desaparece após evacuar
- (B) Dor em que sua localização migra
- (C) Dor com piora nas últimas 6 horas
- (D) Dor acompanhada de icterícia e febre
- (E) Dor que desperta do sono

33) O acompanhamento adequado e a correta avaliação acerca de condições ou históricos obstétricos da gestante são fatores essenciais para um pré-natal seguro e indicação, quando necessário, de seguimento conjunto da gestante com serviços de alto risco. São fatores indicativos para encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

- (A) gemelaridade anterior e NIC I
- (B) história familiar de eclâmpsia e RH discordante do casal
- (C) idade acima de 35 anos e altura da mãe menor que 1,50m
- (D) epilepsia e anemia grave ($Hb < 8g/dL$)
- (E) infecção urinária e nuliparidade

34) As Manobras de Leopold receberam esse nome em homenagem ao ginecologista Christian Gerhard Leopold e consistem em um método sistematizado de avaliação do abdome gravídico visando definir, em 4 tempos ou etapas, as características de apresentação, altura, posição e situação fetal no útero. Para a definição da posição fetal, portanto, é adequada a realização e avaliação da:

- (A) ultrassonografia obstétrica, pois não se pode atestar a posição fetal apenas através das manobras de Leopold
- (B) 3ª etapa
- (C) 1ª etapa
- (D) 4ª etapa
- (E) 2ª etapa

35) Um dos pontos recorrentes na execução de um pré-natal, seja habitual ou de alto risco, é a revisão acerca do calendário vacinal da gestante. A vacina que não é indicada para realização durante a gestação é:

- (A) Hepatite B
- (B) Influenza
- (C) Tríplice viral
- (D) dTpa
- (E) Covid-19

Enunciado a seguir diz respeito às questões 36 e 37:

Melina, 15 anos, busca atendimento na emergência com queixa de dor pélvica. Questionada acerca de datas da última menstruação e da última relação sexual, relata que nunca menstruou, e que também não iniciou vida sexual. Ao exame, há desenvolvimento adequado de caracteres sexuais secundários para a idade. Útero aumentado de volume, e abaulamento de intróito vaginal mediante Valsalva. USTV: ovários sem alterações, presença de hematométrio e hematocolpo, sem outras alterações.

36) O diagnóstico mais provável de Melina é:

- (A) gravidez tubária
- (B) abortamento em curso
- (C) hímen imperfurado
- (D) endometrite
- (E) síndrome de Rokitansky

37) Considerando este diagnóstico de Melina, uma possível consequência futura desse quadro seria:

- (A) endometriose
- (B) sepse uterina
- (C) câncer de endométrio
- (D) câncer de ovário
- (E) câncer de colo uterino

38) Giovana, 19 anos, busca atendimento com queixa de corrimento volumoso, fétido, de coloração acinzentada. Questionada, relata piora após menstruação ou coito. Ao exame, leucorreia aderida à parede vaginal, com odor de peixe podre. Acerca do quadro de Giovanna, podemos afirmar:

- (A) vaginose bacteriana é o diagnóstico mais provável, e é decorrente do crescimento anormal de bactérias anaeróbias em detrimento de lactobacilos na vagina
- (B) sua etiologia é a infecção fúngica por candida albicans, que também causa prurido intenso
- (C) o tratamento deve conter fluconazol 150mg oral em dose única associado a metronidazol 2g dose única
- (D) a redução do pH vaginal é uma decorrência da infecção em curso por Trichomonas vaginalis, uma IST
- (E) é mandatória a realização imediata de exame colpocitológico dada a hipótese de câncer de colo uterino

39) Paciente 43 anos, recentemente diagnosticada com HIV, realizou exame citopatológico uterino de rastreio que apresentou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS). Qual a conduta correta?

- (A) Encaminhar paciente para realização de colposcopia uterina
- (B) Repetir exame citopatológico uterino em 6 meses
- (C) Repetir exame citopatológico uterino em 3 anos
- (D) Encaminha para biópsia de colo uterino
- (E) Encaminhar para a realização de curetagem

40) Maria, 53 anos, assintomática, menopausa há 5 anos, nega história familiar de primeiro grau de câncer de mama, ao exame clínico das mamas não apresentou alterações. Realizou mamografia bilateral de rastreio e apresentou o seguinte resultado BI-RADS 3 em ambas as mamas. Qual é a conduta deve ser tomada diante desse resultado?

- (A) Solicitar USG de mama
- (B) Repetir mamografia em 2 anos
- (C) Encaminhar paciente para biópsia
- (D) Repetir mamografia em 6 meses
- (E) Encaminhar paciente para mastectomia total bilateral

41) Aurora, 15 anos, nulípara, procura atendimento em uma unidade de atenção primária à saúde para iniciar o uso de método contraceptivo. Na anamnese dirigida, é identificado que Aurora é portadora de enxaqueca com aura, sem outras comorbidades. Qual método contraceptivo é **contraindicado** para Aurora?

- (A) Progestágenos isolados
- (B) Anticoncepcionais combinados
- (C) DIU de cobre
- (D) DIU de progesterona
- (E) Preservativo masculino ou feminino

42) Shirley, 30 anos, acaba de ser admitida em leito de terapia intensiva após histerectomia puerperal decorrente de grave hemorragia pós-parto. A paciente teve diagnóstico de infarto hipofisário após seu parto. Este diagnóstico foi levantado pelo sintoma apresentado pela paciente no pós-parto, a saber:

- (A) sangramento gengival
- (B) cefaleia holocraniana
- (C) intolerância a frio
- (D) ausência de lactação
- (E) lombalgia importante

43) Você está acompanhando Júlia, paciente de 28 anos, no pós-parto imediato. Após cerca de 10min do parto vaginal com anestesia, você nota que ainda não houve dequitação da placenta, e que não há sangramento ativo no momento. A conduta adequada é:

- (A) Realização imediata da Manobra de Jacob-Dublin
- (B) Fixação e tração vigorosa do cordão umbilical
- (C) Manobra de inversão uterina
- (D) Massagens uterinas junto a início de tração suave do cordão umbilical
- (E) Expectante, aguardando o tempo que for necessário para secundamento espontâneo

44) Marcelle, 30 anos, busca atendimento na unidade de atenção primária. Relata que teve consulta com ginecologista particular no último mês, que lhe havia solicitado “exames de rotina”, como USG mamas e USG transvaginal” -sic-. Questionada, nega queixas; relata ciclos regulares, fluxo menstrual normal e nenhuma queixa álgica. Preocupa-se, contudo, com o resultado da ultrassonografia transvaginal, que demonstra miomas uterinos: um fúndico, intramuscular, de 1 cm e outro anterior, de 0,5 cm, subseroso. A proposta terapêutica para Marcelle é:

- (A) miomectomia com histopatologia da peça
- (B) tratamento com progesterona isolada
- (C) tratamento com anticoncepcional combinado oral ininterrupto
- (D) histerectomia pelo risco de reversão maligna
- (E) conduta expectante

45) Rosilda, 37 anos, está em acompanhamento regular de pré-natal, sem intercorrências até então. Comparece em consulta habitual, IG=27 sem. Na consulta, duas medidas de pressão arterial 144 x 92 mmHg, com intervalo de 1 hora entre elas. Relata estar sentindo bebê mexer. No momento, BCF: 144 bpm. Nega epigastralgia ou escotomas cintilantes, sem edema. É recomendado para Rosilda:

- (A) início de medicação anti-hipertensiva e seguimento ambulatorial
- (B) medidas seriadas de PA na UBS sem introdução de anti-hipertensivo
- (C) encaminhamento para emergência visando exames para pré-eclâmpsia
- (D) realizar ecografia obstétrica de urgência
- (E) manejo da pressão em sala de procedimento e liberação posterior

46) Para gestantes consideradas de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia, a realização de profilaxia medicamentosa para este mal com cálcio e AAS é recomendada. São fatores de risco para pré-eclâmpsia, com indicação dessa profilaxia:

- (A) multiparidade e IMC>25
- (B) gestação gemelar prévia e aborto prévio
- (C) perda de peso na gestação e IMC>22
- (D) idade materna >40 anos e hipertensão crônica
- (E) idade materna >35 anos e ganho excessivo de peso em gestação anterior

47) Laura busca a UBS para iniciar acompanhamento pré-natal. Em sua 1a consulta, informa DUM: 24/11/2022. Qual a data provável de parto estimada?

- (A) 17/08/2023
- (B) 01/08/2023
- (C) 17/09/2023
- (D) 01/09/2023
- (E) 24/08/2023

48) A taxa de sífilis congênita vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. Em mulheres tratadas adequadamente durante a gestação, apenas 1 a 2% das crianças nascem com a infecção, em comparação de 70 a 100% entre as não tratadas. Diante de um quadro de sífilis diagnosticado durante o acompanhamento de pré-natal, assinale a alternativa correta:

- (A) As parcerias devem ser testadas e caso apresentem teste negativo, não precisarão realizar tratamento com nenhuma dose de penicilina benzatina
- (B) Deve-se suspeitar de reinfecção quando houver elevação de duas diluições no título e submeter a gestante a novo tratamento completo

- (C) Em gestantes alérgicas a penicilina benzatina, esquemas alternativos poderão ser prescritos
- (D) As reações alérgicas são muito comuns com o uso de penicilina benzatina, com especial destaque para reações anafiláticas e reação febril de Jarisch-Herxheimer
- (E) Após o nascimento, deve-se acompanhar a criança e realizar VDRL com 1 e 6 meses. Se ambos apresentarem resultado não reagente, a infecção da criança é descartada

49) No Brasil, o até então parco controle à venda e ao acesso a antibióticos nas décadas de 1980 e 1990 gerou uma situação curiosa acerca das crianças nascidas nesse período. Muitos dos adultos de hoje, nascidos então, receberam um falso diagnóstico de “alergia à amoxicilina”. Isso se deve a terem apresentado rash de característica maculopapular róseo, iniciado em tronco, cerca de 4 dias após o início de febre alta, para a qual os pais, indiscriminadamente, haviam utilizado o antibiótico de fácil acesso no período; a associação era feita pelo desconhecimento da história natural da doença. Um dado curioso é que o rash só aparecia após cessão total da febre. A real etiologia do quadro e razão do falso diagnóstico de alergia ao fármaco, na verdade, era:

- (A) eritema infeccioso
- (B) rubéola
- (C) exantema súbito
- (D) sarampo
- (E) escarlatina

50) Na avaliação da maturidade em crianças, o primeiro sinal do início da puberdade em meninas é:

- (A) desenvolvimento do broto mamário
- (B) pilificação genital
- (C) menarca
- (D) estirão puberal
- (E) pilificação axilar

51) A monilíase oral, também conhecida como “sapinho”, é a infecção fúngica mais comum da mucosa oral em crianças. Sobre essa doença causada pela *Candida albicans*, afirma-se:

I. a infecção se dá habitualmente na passagem do bebê pela vagina contaminada da mãe ou por mãos, bicos de mamadeiras ou chupetas contaminadas

II. as lesões geralmente consistem em placas brancas circundadas por halo avermelhado em gengiva, língua, mucosa labial e/ou mucosa das bochechas

III. as placas podem ser confundidas com resto de leite ingerido ou leite coagulado aderido à mucosa oral

IV. a suspeição é clínica, mas, para o diagnóstico, é importante a cultura das lesões e confirmação da hipótese diagnóstica visando o tratamento

V. o tratamento preferencial é tópico e realizado com nistatina em solução oral, 1 a 4 mL, 4x ao dia, por 10 a 14 dias

Com base nas afirmativas, estão corretas:

- (A) II, III e IV
- (B) I, II, III e V
- (C) I, III, IV e V
- (D) II, IV e V
- (E) I, II, III, IV e V

52) Rosana traz sua filha, Kethlen, de 2 anos para atendimento. A menor apresenta queixa de lesões cutâneas iniciadas como máculas que evoluíram como pequenas vesículas e agora crostas de limites eritematosos, mais localizadas em colo, face e mãos. Você prontamente identifica o quadro como Impetigo, em sua forma mais frequente, a não-bolhosa (ou seja, crostosa). Não há sinais ou sintomas de gravidade no momento. O agente etiológico mais provável e o tratamento de escolha para Kethlen são, respectivamente:

- (A) *Staphylococcus aureus*, eritromicina oral
- (B) *Streptococcus pneumoniae*, amoxicilina oral
- (C) *Streptococcus pyogenes* do grupo A, neomicina tópica
- (D) *Escherichia coli*, cefalexina oral
- (E) *Klebsiella pneumoniae*, mupirocina tópica

53) Segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, os tempos recomendados de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento total, respectivamente, são:

- (A) 6 meses e pelo menos 2 anos
- (B) 6 meses e pelo menos 1 ano
- (C) 4 a 6 meses e pelo menos 1 ano
- (D) 4 a 6 meses e pelo menos 2 anos
- (E) 4 meses e o tempo julgado adequado pelos pais

54) Infecções respiratórias são a maior causa de busca de atendimento por queixas na infância. A principal causa de pneumonia de repetição em crianças é:

- (A) fibrose cística
- (B) refluxo gastroesofágico
- (C) cardiopatias congênitas
- (D) tuberculose
- (E) asma

55) A alternativa que registra adequadamente o calendário vacinal completo com 9 meses de vida é:

- (A) BCG uma dose. Hepatite B 3 doses. DTP 3 doses. Rotavírus 3 doses. VOP (pólio oral 3 doses. Meningite C 3 doses. Pneumo 10 3 doses.
- (B) BCG uma dose. Hepatite B 3 doses. DTP 3 doses. Rotavírus 3 doses. VOP (pólio oral 3 doses. Meningite C 3 doses. Pneumo 10 3 doses.
- (C) BCG uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemófilos B, VIP (pólio intramuscular 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses. Febre amarela 1 dose.
- (D) BCG uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemófilos B, VIP (pólio intramuscular 3 doses. Rotavírus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses.
- (E) BCG uma dose. Hepatite B uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemófilos B. VIP (pólio intramuscular 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses. Febre Amarela 1 dose.

56) Vicente é trazido pela mãe para consulta de rotina de 6 meses de puericultura. Sem queixas, crescimento e desenvolvimento adequados para a idade, calendário vacinal em dia. Durante o exame físico segmentar, você não palpa o testículo direito na bolsa escrotal. Acerca deste problema, podemos afirmar:

- (A) caso se consiga localizar o testículo e levá-lo à bolsa, não se pode dizer que o paciente apresenta criptorquidia, ainda que o testículo não permaneça nesta
- (B) esse problema é mais comum em prematuros, mas, na maioria dos casos, os testículos se posicionam corretamente ainda no primeiro ano de vida
- (C) em casos unilaterais há presença de hérnia inguinal na maioria dos casos; fato que não acontece nos casos bilaterais
- (D) não há associação de criptorquidia com morbidade para o paciente
- (E) pode-se atestar anorquia com exame físico detalhado

57) Além dos clássicos sinais e sintomas ao exame físico de uma paciente portadora da Síndrome de Turner (cariótipo XØ), a anomalia cardíaca mais frequentemente encontrada em menina portadoras desta Síndrome é:

- (A) comunicação interventricular
- (B) transposição de grandes vasos
- (C) coarctação de aorta
- (D) válvula aórtica bicúspide
- (E) estenose aórtica

58) Mediante consulta de rotina de um lactente de 3 meses, em sua avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, é esperado, com adequação, o seguinte marco:

- (A) acompanhar com o olhar
- (B) preensão voluntária das mãos
- (C) noção de permanência de objetos
- (D) ausência de reflexo cutâneo-plantar em extensão
- (E) sentar-se sem apoio

59) São sinais ou consequências de uma pega inadequada na amamentação, **EXCETO**:

- (A) som de estalos e sucção de ar durante a mamada (ruídos da língua)
- (B) tempo não-fixo de permanência na mama a cada mamada
- (C) bochechas bem encovadas a cada sucção
- (D) dor recorrente à amamentação
- (E) mamilos com estrias vermelhas após bebê soltar a mama

60) Recém-nascido, a termo, está em avaliação por icterícia. A icterícia se estende até a região inferior do tronco, pouco abaixo do umbigo. Segundo a avaliação por critérios de Kramer, esta icterícia é classificada alcançando a zona:

- (A) V
- (B) I
- (C) II
- (D) IV
- (E) III

61) Menor, 4 anos, levado a UPA pelos pais com queixa de dor de cabeça, edema em volta dos olhos, está urinando pouco nos últimos dias, urina bem escura -sic-. Manteve pressão ainda levemente elevada, proteinúria, redução do complemento (C3) e hematúria glomerular, mesmo após 2 semanas de internação; creatinina e uréia normais nesse momento. A hipótese mais provável é:

- (A) nefropatia por IgA
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa
- (C) glomerulopatia por Púrpura de Henoch-Schonlein
- (D) glomerulopatia pós-infecciosa
- (E) nefropatia por linfoma

62) Para o exame de uma criança chorosa, é mais adequado:

- (A) auxílio da mãe para contenção da criança na maca e, então, realizar o exame físico completo
- (B) contenção da criança na maca pelo próprio médico (ou se necessário, ajuda do restante da equipe) e, então, exame completo
- (C) levar mais em conta a anamnese colhida junto ao responsável para a decisão acerca da conduta, pois o exame estará comprometido
- (D) realizar a maior parte do exame físico no colo da mãe, começando pelas ausculta pulmonares e cardíacas e deixando exame de orofaringe mais para o fim
- (E) basear-se mais na anamnese e aguardar a criança dormir para exame adequado

63) Melina, 14 anos, vem à consulta sozinha, solicitando atendimento com sigilo da queixa. Em consultório, relata que iniciou vida sexualmente ativa, fez uso adequado de preservativo na relação, mas deseja iniciar contracepção com ACO por receio de engravidar e isso atrapalhar em seus estudos. Compreende os riscos e benefícios do método. Solicita sigilo e privacidade pois seus pais são muito conservadores. Acerca da solicitação de Melina:

- (A) só será necessária comunicação dos pais caso a paciente não pontue adequadamente em escore específico de autonomia e responsabilidade
- (B) não é necessário comunicar aos pais pois adolescentes têm responsabilidade e capacidade de escolha, invariavelmente
- (C) é necessário comunicar aos pais pois a paciente é menor e não responde por si em nenhuma situação
- (D) é necessário comunicar aos pais pois a paciente não parece ter consciência das consequências do ato ou da terapêutica solicitada
- (E) não é necessário comunicar aos pais pois, uma vez aferida a capacidade de entendimento e responsabilização da paciente, mesmo menor, esta tem direito à privacidade e potenciais consequências não acarretam danos a terceiros

64) Júnior, 13 anos, é trazido ao PS por conta de “crise convulsiva” -sic- presenciada por seus responsáveis. Nunca tinha apresentado nada parecido. Questionados, os responsáveis descrevem o quadro presenciado: "Júnior perdeu a consciência, passou a tremer o corpo todo e revirava os olhos". Relatam que o episódio durou cerca de 1 min. Dentre os sinais/sintomas abaixo, aquele que lhe sugere uma hipótese alternativa à esta inicialmente levantada é:

- (A) localização de estímulo doloroso durante o episódio
- (B) descontrole esfinteriano
- (C) cianose central
- (D) movimentos tônicos
- (E) estado pós-ictal

65) A abordagem de pacientes em modelo ambulatorial pela Atenção Primária dispõe de uma série de ferramentas passíveis de utilização em prol do cuidado desempenhado. Uma dessas ferramentas é a utilização dos Ciclos de Vida na abordagem do paciente. Essa ferramenta, quando utilizada corretamente, tem como objetivo:

- (A) categorizar os pacientes em perfis que sempre se repetem e não apresentam exceções em seus comportamentos
- (B) decidir quais outras ferramentas disponíveis podemos aplicar na abordagem dos indivíduos da família em questão
- (C) excluir hipóteses diagnósticas em casos difíceis, como as de “must not miss”
- (D) buscar soluções fáceis para casos aparentemente complicados, sem a necessidade de acessar doenças ou transtornos
- (E) identificar métodos mais eficazes de abordar os indivíduos do núcleo familiar com base em seu perfil específico (idade, ocupação e momento de vida)

66) A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) é um dispositivo criado com o intuito de registrar e catalogar os principais motivos de busca por consultas na Atenção Básica, situações encontradas na mesma e procedimentos realizados pelo cuidador. Sobre esta Classificação, é correto afirmar:

- (A) É utilizada apenas pelos profissionais da enfermagem, uma vez que a realização de diagnósticos é exclusiva do profissional médico e, para este, existem os CID-10/CID-11
- (B) Engloba sinais e sintomas genericamente, sem implicação diagnóstica, o que não permite sua utilização em laudos de saúde
- (C) Não é centrada na doença exclusivamente, mas dispõe de detalhado sistema de conversão para o CID-10/CID-11
- (D) É uma simplificação do CID-10/CID-11 com termos mais resumidos, mas com a mesma quantidade de patologias previstas por essas classificações
- (E) Não tem utilidade para especialistas, devendo ser utilizada apenas por generalistas

67) Nos últimos tempos, a Autonomia do Paciente, um dos princípios da Bioética, tomou grande destaque nas discussões médicas. Entender o paciente como protagonista de seu cuidado e trazê-lo para o centro da abordagem tem sido visto como essencial para uma abordagem eficaz e ética; nesse contexto, o compartilhamento da conduta junto ao paciente para a tomada de decisão pelo mesmo acerca do cuidado deve ser:

- (A) ocasional, por vezes, pois o paciente pode não dispor de conhecimento técnico para discernir o que é melhor para si
- (B) regra, ocorrer sempre, exceto se não houver integridade física/mental do paciente
- (C) exceção, fora do habitual, apenas quando o profissional tiver segurança de que o paciente pode opinar acerca da condição
- (D) ocasional, com parcimônia, mas sempre mediante termo de consentimento livre e esclarecido
- (E) exceção, em casos específicos, quando o paciente também for profissional de saúde

68) O termo utilizado para designar atos e medidas que visem impedir ou reduzir possíveis erros ou danos causados a pacientes dos serviços de saúde em decorrência do desgaste psíquico, do estresse ou do prejuízo da saúde mental do profissional cuidador é:

- (A) Prevenção Quinquenária
- (B) Lei de Cuidados Inversos
- (C) Prevenção Quaternária
- (D) Lei de Danos Colaterais
- (E) Prevenção Terciária

69) O correto entendimento entre os termos disease e illness, doença e adoecimento respectivamente, é uma potente ferramenta para abordagem da queixa do paciente em contexto ambulatorial ou de pequenas emergências. Essa diferenciação é de grande valor junto à adequada comunicação clínica para acessar informações junto ao paciente.

Acerca desses termos, afirma-se:

- I. Disease/doença é o que o paciente sente e como o experimenta
- II. Illness/adoecimento é o registro clássico do problema, com sinais, sintomas e patógeno causador
- III. Illness/adoecimento é o conjunto de sensações e experimentações pelas quais passam os pacientes no processo de adoecimento
- IV. Disease/doença denota formalmente a patologia, com agente causador, sinais, sintomas e sua história natural
- V. Os termos podem ter gravidades semelhantes ou divergentes
- VI. Os termos têm sempre gravidade divergente

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, III e VI
- (B) I, II e V
- (C) III, IV e VI
- (D) I, II e VI
- (E) III, IV e V

70) São Atributos Essenciais da Atenção Primária à Saúde definidos por Barbara Starfield, grande referência em saúde pública e uma das definidoras das bases da medicina de família:

- (A) Acesso, territorialização, universalidade e hierarquização
- (B) Acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado
- (C) Universalidade, integralidade, longitudinalidade e hierarquização
- (D) Coordenação do cuidado, longitudinalidade, participação popular e universalidade
- (E) Participação popular, territorialização, universalidade e integralidade

71) A decisão acerca de políticas de rastreamento de doenças em uma população precisa levar em conta uma série de fatores importantes. É essencial, por exemplo, que a doença seja prevalente e um problema de saúde pública, tenha uma história natural bem conhecida, tenha tratamento/cura possíveis e economicamente viáveis, apresenta um estágio pré-clínico bem definido e disponha de exames para sua detecção em estágio assintomático. Os exames escolhidos para rastreamento de doenças apresentam sempre:

- (A) alta sensibilidade, para evitar falsos-positivos
- (B) alta especificidade, para evitar falsos-negativos
- (C) alta especificidade, para evitar falsos-positivos
- (D) alta sensibilidade, para evitar falsos-negativos
- (E) altas sensibilidade e especificidade, pois devem evitar tanto falsos-negativos quanto falsos-positivos

72) Marília, 22 anos, vem para consulta desejando realizar “exame preventivo”, referindo-se ao Papanicolau. Está assintomática, não apresenta qualquer queixa na consulta, mas diz que sua mãe e suas amigas têm insistido para que a mesma busque exames desde que iniciou vida sexualmente ativa (com parceiros masculinos) 3 anos atrás. Ciclos regulares, faz uso de anticoncepcional oral combinado; data da última menstruação há 5 dias. Última relação há 3 meses. Segundo orientação do Ministério da Saúde, a conduta para Marília no momento é:

- (A) Ultrassonografia de mamas, colpocitológico e ultrassonografia transvaginal
- (B) Realizar colpocitológico, com rotina anual
- (C) Não realizar colpocitológico pela possibilidade de gestação em curso, rever conduta após ultrassonografia transvaginal
- (D) Realizar colpocitológico, com rotina trienal
- (E) Não realizar colpocitológico, orientações gerais e início do rastreamento aos 25 anos

73) Você é convidado a participar de pesquisas realizadas pela Secretaria de Saúde de sua cidade e iniciará um estudo acerca de uma doença que apresenta baixíssima frequência na população geral, sendo considerada rara. O delineamento epidemiológico a ser escolhido para este estudo é:

- (A) estudo de Coorte
- (B) relato de caso ou série de casos
- (C) estudo caso-controle
- (D) ensaio clínico aleatorizado
- (E) transversal

74) Inicialmente denominado como PBI (em tradução livre: entrevista baseada em problema), o vídeo feedback é uma ferramenta de uso emergente nos últimos anos na formação de graduandos e residentes médicos, especialmente na Medicina de Família e Comunidade, que consiste na filmagem de consultas ambulatoriais e posterior discussão acerca desta. É característica deste método:

- (A) se fixar na comunicação verbal, pois é a efetivamente analisável formalmente, deixando de fora a comunicação não verbal
- (B) alcançar cada parte da consulta, em detalhes, desde o exame físico à prescrição, buscando erros cotidianos dos atendimentos
- (C) independe de autorização dos pacientes, uma vez que a câmera está à vista de todos e, por isso, não há sigilo de que se está gravando
- (D) ser uma ferramenta de avaliação exclusivamente, podendo substituir totalmente os demais métodos avaliativos e formativos do residente
- (E) objetivar especificamente a comunicação clínica, evitando julgamentos quanto à conduta clínica ou prescritiva da consulta filmada

75) Nascido da necessidade de um modelo que contemplasse mais integralmente a abordagem do paciente que o método clínico convencional, o MCCP (Método Clínico Centrado na Pessoa) tem como característica:

- (A) buscar uma maneira mais natural de abordagem dos problemas, com base exclusivamente no ambiente, nos hábitos e nas percepções do paciente
- (B) buscar maior integralidade, com maior tempo de consulta e maiores custos ao sistema de saúde
- (C) buscar maior adesão ao tratamento, inserindo promoção e prevenção na abordagem dos casos em consulta
- (D) buscar aspectos subjetivos de sofrimento, com casualidades psíquicas dos sinais e sintomas
- (E) buscar responsabilizar o paciente por seu próprio cuidado, tirando do profissional médico o peso da responsabilidade pelo tratamento

76) Um fator essencial para a adequada abordagem de pacientes na Atenção Primária à Saúde é a identificação de potenciais riscos ou situações de vulnerabilidade com o intuito de se priorizar o cuidado desses indivíduos ou população específica. São critérios para classificação de alto risco em uma criança em acompanhamento na Unidade Básica, **EXCETO**:

- (A) mãe com baixa escolaridade
- (B) utilização concomitante de saúde suplementar
- (C) gestação ter sido manifestamente indesejada
- (D) chefe da família sem fonte de renda
- (E) baixo peso ao nascer

77) Mediante os avanços tecnológicos de comunicação remota, a Telemedicina vinha sendo discutida há anos e foi, após Resolução inicial do CFM em 2018, regulamentada por Portaria Ministerial durante a crise sanitária da Pandemia da Covid19 em 2020. Inúmeras questões éticas são implicadas nesse modelo de atendimento remoto, não apenas médico. A principal ferramenta para assegurar o cumprimento ético do princípio da autonomia do paciente no modelo remoto de consultas é:

- (A) gravação da consulta
- (B) uso de termo de consentimento livre e esclarecido
- (C) acompanhamento necessário da consulta por elemento outro que não o paciente e o profissional de saúde
- (D) confecção de relatório para o paciente no final da consulta
- (E) uso de ambiente virtual protegido

78) As Comissões Intergestores são previstas na legislação SUS e descritas no Decreto nº7508/2011, para sua estrutura organizacional. Apresentam como atribuição pactuar a organização e funcionamento das ações e serviços em redes integradas de saúde. A assertiva que prevê todas estas Comissões Intergestoras é:

- (A) federal, estadual e local
- (B) tripartite, bipartite e municipal
- (C) tripartite e bipartite
- (D) federal, estadual e municipal
- (E) tripartite, bipartite e regional

79) A varíola símia, atualmente renomeada Mpox, é uma doença endêmica em alguns países africanos e teve seu primeiro caso de acometimento humano em 1970 no Congo. Após mais de 5 décadas, o primeiro caso do mundo fora do continente africano foi registrado em Londres no dia 7 de maio de 2022. Em pouco mais de uma semana, outros 5 novos casos haviam sido registrados na

capital Inglesa. Nesse primeiro momento em que os casos haviam sido relatados limitados à capital do Reino Unido, o termo mais adequado para classificar este fenômeno é:

- (A) Surto
- (B) Epidemia
- (C) Pandemia
- (D) Endemia
- (E) Nenhuma das anteriores

80) A nova forma de financiamento proposta pelo Ministério da Saúde para ações da atenção primária desenvolvidas pelos municípios foi denominada:

- (A) Programa Avança Brasil
- (B) Programa Nacional de Saúde Básica
- (C) Projeto Saúde Brasil
- (D) Programa Previne Brasil
- (E) Projeto Nacional de Melhoria de Qualidade

RESIDÊNCIA MÉDICA 2023
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
SESAU/CG

Instruções

1. Marque as respostas com caneta de tinta preta ou azul escuro.
2. Preencha completamente a marca correspondente à resposta, conforme o modelo: ●
3. Marque apenas uma resposta por questão. Mais de uma marcação anula a questão.
4. Não amasse, rasgue ou rasure esta Folha de Respostas.
5. Não faça marcas ou escreva fora dos lugares indicados.



01	(A) (B) (C) (D) (E)	21	(A) (B) (C) (D) (E)	41	(A) (B) (C) (D) (E)	61	(A) (B) (C) (D) (E)
02	(A) (B) (C) (D) (E)	22	(A) (B) (C) (D) (E)	42	(A) (B) (C) (D) (E)	62	(A) (B) (C) (D) (E)
03	(A) (B) (C) (D) (E)	23	(A) (B) (C) (D) (E)	43	(A) (B) (C) (D) (E)	63	(A) (B) (C) (D) (E)
04	(A) (B) (C) (D) (E)	24	(A) (B) (C) (D) (E)	44	(A) (B) (C) (D) (E)	64	(A) (B) (C) (D) (E)
05	(A) (B) (C) (D) (E)	25	(A) (B) (C) (D) (E)	45	(A) (B) (C) (D) (E)	65	(A) (B) (C) (D) (E)
06	(A) (B) (C) (D) (E)	26	(A) (B) (C) (D) (E)	46	(A) (B) (C) (D) (E)	66	(A) (B) (C) (D) (E)
07	(A) (B) (C) (D) (E)	27	(A) (B) (C) (D) (E)	47	(A) (B) (C) (D) (E)	67	(A) (B) (C) (D) (E)
08	(A) (B) (C) (D) (E)	28	(A) (B) (C) (D) (E)	48	(A) (B) (C) (D) (E)	68	(A) (B) (C) (D) (E)
09	(A) (B) (C) (D) (E)	29	(A) (B) (C) (D) (E)	49	(A) (B) (C) (D) (E)	69	(A) (B) (C) (D) (E)
10	(A) (B) (C) (D) (E)	30	(A) (B) (C) (D) (E)	50	(A) (B) (C) (D) (E)	70	(A) (B) (C) (D) (E)
11	(A) (B) (C) (D) (E)	31	(A) (B) (C) (D) (E)	51	(A) (B) (C) (D) (E)	71	(A) (B) (C) (D) (E)
12	(A) (B) (C) (D) (E)	32	(A) (B) (C) (D) (E)	52	(A) (B) (C) (D) (E)	72	(A) (B) (C) (D) (E)
13	(A) (B) (C) (D) (E)	33	(A) (B) (C) (D) (E)	53	(A) (B) (C) (D) (E)	73	(A) (B) (C) (D) (E)
14	(A) (B) (C) (D) (E)	34	(A) (B) (C) (D) (E)	54	(A) (B) (C) (D) (E)	74	(A) (B) (C) (D) (E)
15	(A) (B) (C) (D) (E)	35	(A) (B) (C) (D) (E)	55	(A) (B) (C) (D) (E)	75	(A) (B) (C) (D) (E)
16	(A) (B) (C) (D) (E)	36	(A) (B) (C) (D) (E)	56	(A) (B) (C) (D) (E)	76	(A) (B) (C) (D) (E)
17	(A) (B) (C) (D) (E)	37	(A) (B) (C) (D) (E)	57	(A) (B) (C) (D) (E)	77	(A) (B) (C) (D) (E)
18	(A) (B) (C) (D) (E)	38	(A) (B) (C) (D) (E)	58	(A) (B) (C) (D) (E)	78	(A) (B) (C) (D) (E)
19	(A) (B) (C) (D) (E)	39	(A) (B) (C) (D) (E)	59	(A) (B) (C) (D) (E)	79	(A) (B) (C) (D) (E)
20	(A) (B) (C) (D) (E)	40	(A) (B) (C) (D) (E)	60	(A) (B) (C) (D) (E)	80	(A) (B) (C) (D) (E)



Nome _____

Rg _____

Assinatura _____