

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EM UNIDADES HOSPITALARES E MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. 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	Nº de questões
Clínica Médica	12
Cirurgia Geral	12
Obstetrícia/Ginecologia	12
Pediatria	12
Medicina Preventiva e Social	12

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

"Contra quem cala não há castigo nem resposta."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CLÍNICA MÉDICA

01. A hipertensão arterial é uma condição prevalente na população atendida na Atenção Primária à Saúde. Sobre seu diagnóstico e manejo é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o diagnóstico de hipertensão arterial é confirmado com uma única medida elevada da pressão arterial, sendo desnecessária a confirmação em consultas subsequentes
 - (B) o tratamento farmacológico da hipertensão arterial deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico, independentemente da presença de fatores de risco adicionais
 - (C) a medida correta da pressão arterial deve ser realizada após 5 minutos de repouso, com o paciente sentado, os pés apoiados no chão e o braço na altura do coração
 - (D) a orientação quanto a mudanças no estilo de vida, como dieta hipossódica e aumento da atividade física, não tem papel relevante no manejo da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde
02. A prevenção secundária desempenha um papel crucial na redução da morbimortalidade por doença cardiovascular. Sobre sua aplicação no manejo das doenças cardiovasculares na Atenção Primária está **CORRETO** afirmar que:
- (A) o controle adequado da pressão arterial e a cessação do tabagismo são estratégias fundamentais na prevenção secundária de eventos cardiovasculares
 - (B) o uso de estatinas é indicado apenas em pacientes com níveis muito elevados de colesterol LDL, independentemente da presença de doença cardiovascular estabelecida
 - (C) a aspirina é recomendada de rotina para todos os pacientes com doença cardiovascular estabelecida, independentemente de outros fatores de risco
 - (D) a monitorização frequente da glicemia é dispensável em pacientes com doença cardiovascular estabelecida, uma vez que a diabetes mellitus não está associada a pior prognóstico nesse contexto
03. A insuficiência cardíaca é uma condição crônica comum que demanda cuidados na Atenção Primária à Saúde. Sobre a abordagem do paciente com insuficiência cardíaca podemos afirmar que:
- (A) o monitoramento da função renal não é necessário durante o tratamento com IECA ou BRA, uma vez que esses medicamentos não impactam a função dos rins
 - (B) os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) são fundamentais no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
 - (C) a prescrição de betabloqueadores está contraindicada em pacientes idosos com insuficiência cardíaca, devido ao risco aumentado de efeitos colaterais
 - (D) a orientação sobre restrição hídrica é crucial em todos os pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente da gravidade da condição
04. A asma é uma condição respiratória crônica que frequentemente demanda atenção especial para as unidades de Atenção Primária à Saúde. Sobre a abordagem da asma pode-se afirmar que:
- (A) a avaliação da gravidade da asma é baseada exclusivamente na frequência dos sintomas, desconsiderando a interferência nas atividades diárias
 - (B) o tratamento de manutenção na asma geralmente envolve o uso regular de broncodilatadores de longa ação e corticosteroides inalatórios
 - (C) a prescrição de corticosteroides inalatórios de manutenção é indicada apenas em casos de asma grave, sendo desnecessária em formas mais leves da doença
 - (D) a educação do paciente sobre o manejo da asma, incluindo o uso correto dos dispositivos inalatórios, não é essencial na Atenção Primária
05. A tosse é um sintoma comum que pode ser decorrente de diversas causas. Sobre as condições relacionadas aos diagnósticos diferenciais da tosse podemos afirmar que:
- (A) a tosse relacionada ao refluxo gastroesofágico geralmente melhora com o uso de inibidores da bomba de prótons, sendo a primeira escolha no tratamento
 - (B) a tosse crônica não produtiva é raramente associada a condições respiratórias, sendo frequentemente causada por fatores psicossociais
 - (C) a radiografia de tórax é essencial em todos os casos de tosse crônica para confirmar o diagnóstico de condições como a tuberculose
 - (D) infecções respiratórias agudas, incluindo pneumonias virais, podem ocorrer em pacientes imunocomprometidos e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da tosse persistente
06. A principal manifestação clínica da otosclerose, uma doença da orelha média, é:
- (A) hipoacusia progressiva
 - (B) zumbido persistente
 - (C) vertigem recorrente
 - (D) perda súbita de audição

15. A principal complicação cirúrgica associada à cirurgia abdominal laparoscópica é:
- (A) hemorragia intraoperatória
 - (B) perfuração visceral inadvertida
 - (C) infecção do sítio cirúrgico
 - (D) lesão de nervos periféricos
16. A conduta inicial recomendada para uma fratura simples, sem desvio, em um osso longo é:
- (A) realização imediata de cirurgia exploratória
 - (B) imobilização com gesso
 - (C) fixação interna com placas e parafusos
 - (D) redução fechada
17. Uma queimadura de segundo grau é caracterizada por:
- (A) lesão superficial sem bolhas
 - (B) lesão profunda com necrose
 - (C) apenas vermelhidão da pele
 - (D) formação de bolhas
18. Em relação ao manejo de hérnias, a abordagem inicial recomendada para uma hérnia inguinal assintomática é:
- (A) realização de aspiração da bolsa herniária
 - (B) acompanhamento clínico com monitoramento
 - (C) utilização de suporte abdominal
 - (D) indicação imediata de cirurgia
19. Na avaliação pós-operatória, os sinais sugestivos de uma possível complicação tromboembólica são:
- (A) hipotensão e confusão mental
 - (B) aumento da pressão arterial e cefaleia intensa
 - (C) hipotermia e sudorese excessiva
 - (D) taquicardia e dispneia
20. O procedimento cirúrgico recomendado para tratamento de uma hérnia inguinal complicada é:
- (A) ligadura do ducto deferente
 - (B) redução manual da hérnia seguida de observação
 - (C) hernioplastia com tela pré-fabricada
 - (D) uso de compressas frias para redução da inflamação
21. Em procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, a principal vantagem da anestesia local em comparação com a anestesia geral é:
- (A) possibilidade de realização de procedimentos mais extensos
 - (B) maior rapidez na recuperação pós-operatória
 - (C) menor risco de complicações respiratórias
 - (D) redução da dor intraoperatória

22. Os sinais clínicos que sugerem a necessidade de uma avaliação cirúrgica imediata em um paciente com apendicite aguda são:
- (A) dor abdominal intensa, localização no quadrante inferior direito e presença de febre
 - (B) desconforto abdominal após as refeições e leucocitose moderada
 - (C) dor abdominal vaga e episódios leves de febre
 - (D) dor epigástrica persistente sem alterações nos exames laboratoriais
23. A abordagem preferencial para o tratamento cirúrgico de uma fratura estável do rádio distal é:
- (A) fixação interna com placa e parafusos
 - (B) tratamento conservador com analgésicos e fisioterapia
 - (C) amputação parcial do membro afetado
 - (D) redução fechada e imobilização com gesso
24. O critério mais relevante na avaliação pré-operatória de um paciente idoso submetido a cirurgia eletiva é:
- (A) controle glicêmico rigoroso
 - (B) avaliação da função renal
 - (C) estado nutricional adequado
 - (D) níveis de hemoglobina normais

OBSTETRÍCIA /GINECOLOGIA

25. Os principais fatores de risco associados ao câncer de colo de útero são:
- (A) uso de contraceptivos orais, dieta rica em fibras, multiparidade e infecção por HPV
 - (B) idade avançada, histórico familiar de câncer de mama, tabagismo e uso de dispositivos intrauterinos
 - (C) infecção por Chlamydia trachomatis, multiparidade, baixo nível socioeconômico e início precoce da atividade sexual
 - (D) dieta rica em gorduras saturadas, uso de preservativos regularmente, inatividade física e história de gravidez após os 35 anos de idade
26. No contexto dos problemas ginecológicos, as diferenças entre a endometriose e a adenomiose, destacando os sintomas e abordagens terapêuticas, estão **CORRETAMENTE** descritas em:
- (A) a endometriose é caracterizada pela presença anormal de tecido endometrial fora do útero, enquanto a adenomiose é o crescimento anormal do endométrio na parede uterina. O tratamento é semelhante para ambas
 - (B) tanto a endometriose quanto a adenomiose são causadas por infecções bacterianas. Os sintomas incluem dor durante a relação sexual e o tratamento é feito com antibióticos
 - (C) a endometriose envolve a presença de tecido endometrial fora do útero, enquanto a adenomiose é o crescimento do endométrio na parede uterina. O tratamento pode variar, incluindo abordagens medicamentosas e cirúrgicas
 - (D) a adenomiose ocorre quando o tecido endometrial cresce fora do útero, enquanto a endometriose é o crescimento anormal do endométrio no útero. O tratamento é principalmente cirúrgico

34. Sobre os desafios e estratégias para a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em populações vulneráveis, destacando a importância da abordagem integrada em serviços de saúde é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a prevenção de ISTs em populações vulneráveis é limitada aos métodos tradicionais, como distribuição de preservativos. A abordagem integrada em serviços de saúde não apresenta vantagens significativas
 - (B) populações vulneráveis enfrentam múltiplos desafios, como estigma e falta de acesso a serviços de saúde. A abordagem integrada, incluindo educação, testagem e tratamento, é crucial para mitigar as ISTs
 - (C) estratégias de prevenção em populações vulneráveis devem focar exclusivamente na educação sexual. A abordagem integrada em serviços de saúde é desnecessária
 - (D) a prevenção de ISTs é eficaz apenas por meio de medidas individuais, como abstinência sexual. A abordagem integrada não tem relevância nesse contexto
35. Sobre os avanços recentes na assistência ao parto, incluindo a utilização de tecnologias inovadoras e abordagens centradas na mulher, visando melhorar os resultados maternos e neonatais, está **CORRETO** afirmar que:
- (A) os avanços recentes na assistência ao parto são limitados à tecnologia de monitoramento fetal. Abordagens centradas na mulher não apresentam benefícios significativos
 - (B) inovações tecnológicas são pouco relevantes na assistência ao parto, que deve se concentrar principalmente em intervenções médicas. Abordagens centradas na mulher não têm impacto substancial nos resultados
 - (C) a assistência ao parto melhorou principalmente devido a avanços em métodos cirúrgicos. Abordagens centradas na mulher são importantes apenas em contextos culturais específicos
 - (D) tecnologias como partogramas eletrônicos e aplicativos para gestantes têm aprimorado a assistência ao parto. Abordagens centradas na mulher, incluindo escolhas de parto informadas, são fundamentais para otimizar resultados
36. Sobre o planejamento reprodutivo, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a laqueadura tubária é um método contraceptivo reversível e altamente eficaz
 - (B) a contracepção de emergência, também conhecida como "pílula do dia seguinte", é eficaz apenas se administrada até 72 horas após a relação sexual desprotegida
 - (C) a contracepção hormonal combinada, como pílulas anticoncepcionais, está contraindicada em mulheres com história prévia de trombose venosa profunda
 - (D) a infertilidade é definida como a ausência de concepção após um ano de relações sexuais regulares sem uso de métodos contraceptivos

PEDIATRIA

37. Os fatores de risco biológicos e ambientais para atraso no desenvolvimento se dividem entre de baixo, de médio e de alto risco. Assinale nas alternativas abaixo, aquela que apresenta o risco médio:
- (A) adoção
 - (B) família funcional
 - (C) alteração fenotípica
 - (D) consanguinidade dos pais
38. A promoção da saúde mental na primeira infância é muito importante e deve ser valorizada nos atendimentos de puericultura. Nesse campo podemos afirmar sobre essa faixa etária:
- (A) relações afetivas construtivas podem diminuir a evasão escolar, a violência e a pobreza
 - (B) os genes de um indivíduo determinam de forma definitiva o seu destino
 - (C) mudanças significativas na dinâmica social e familiar têm pouca ou nenhuma influência
 - (D) a história da concepção, da gestação e do parto não precisam ser valorizadas
39. Em relação ao crescimento de crianças e adolescentes é **CORRETO** afirmar:
- (A) não há diferença na altura ou comprimento se a criança é medida deitada ou em pé
 - (B) o perímetro cefálico é recomendado pela OMS para avaliação do estado nutricional
 - (C) o peso ao nascer da criança não pode ser utilizado como indicador da saúde materna
 - (D) a altura aos 2 anos de idade é considerada o melhor preditor de capital humano
40. Na alimentação de lactentes e crianças precisamos valorizar:
- (A) água só deverá ser introduzida ao final do primeiro ano de vida
 - (B) alimentos de origem vegetal não devem ser oferecidos junto com vitamina C
 - (C) é recomendada a exclusão de açúcar para menores de 3 anos de idade
 - (D) quando são dados líquidos, além do leite materno, deve ser usado copo aberto
41. Sobre o aleitamento materno podemos afirmar que:
- (A) no aleitamento materno a criança recebe o leite materno diretamente do seio da mãe
 - (B) o Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno por pelo menos 3 anos
 - (C) a criança deverá ser estimulada a mamar dentro da primeira hora de vida
 - (D) quanto menor for a renda de um País, piores serão os indicadores de aleitamento materno

53. Analisando, a partir de uma série histórica dos últimos dez anos, o comportamento de uma determinada doença transmissível, de caráter endêmico, num dado local, foi observado registro de casos da doença em todo o período, com aumento da frequência nos meses de inverno, mantendo um mesmo padrão de incidência média nesse período em todos os anos, sem sair do nível endêmico. Nesse caso, trata-se de:
- (A) variação cíclica
 - (B) variação errática
 - (C) variação epidêmica
 - (D) variação sazonal
54. Paciente em tratamento de uma doença transmissível cujo bioagente possui alto poder imunogênico, é informado que, uma vez curado, não terá a doença novamente, pois terá imunidade:
- (A) natural ativa
 - (B) natural passiva
 - (C) artificial ativa
 - (D) artificial passiva
55. Na tentativa de conter as arboviroses, especialmente dengue, zika e chikungunya, o World Mosquito Program (WMP) se destaca como um importante projeto, utilizando o método Wolbachia, que consiste na liberação de mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria Wolbachia que, por sua vez, impede o desenvolvimento do vírus no interior do mosquito. O papel do mosquito na cadeia de transmissão dessas doenças é:
- (A) vetor mecânico
 - (B) vetor biológico
 - (C) hospedeiro primário
 - (D) hospedeiro intercalado
56. Segundo Rouquayrol, "a definição de caso é uma questão central para a operação do sistema de vigilância, permitindo a comparabilidade dos dados mesmo que coletados por diferentes serviços e profissionais". Na vigilância de doenças transmissíveis, um critério importante na definição de caso é:
- (A) definições de caso muito sensíveis e pouco específicas jamais devem ser utilizadas
 - (B) para uma doença nova, a definição de caso deve apresentar baixa sensibilidade e alta especificidade
 - (C) ao longo do tempo, a definição de caso deve sofrer revisão para se tornar mais específica
 - (D) ao contrário da especificidade, a sensibilidade da definição de caso aumenta com o maior conhecimento da doença
57. Publicada em maio de 2023, a Portaria GM/MS nº 635/2023 trouxe importantes mudanças, ao instituir incentivo financeiro federal para as equipes multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Essa Portaria estabelece que:
- (A) na composição da eMulti ampliada, está prevista a possibilidade de profissional arte-educador
 - (B) as eMulti deverão ser implantadas para substituir as equipes NASF e de Saúde Bucal
 - (C) todas as modalidades de eMulti devem conter pelo menos um agente comunitário de saúde específico
 - (D) a inclusão do médico generalista está prevista somente na modalidade eMulti ampliada
58. O Decreto nº 7.508/2011 contribuiu para a orientação do processo de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse Decreto define algumas portas de entrada para as ações e os serviços, no âmbito da rede de atenção à saúde. Uma dessas portas de entrada é representada por:
- (A) serviço de atenção hospitalar
 - (B) ambulatórios especializados
 - (C) serviços de hemodiálise
 - (D) atenção psicossocial
59. Para avaliar a possibilidade de associação entre Covid-19 e transtorno de memória em paciente jovem, foi realizado um estudo incluindo 200 indivíduos jovens, obedecendo aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Esses indivíduos foram divididos em dois grupos (A e B) com 100 pessoas cada. Transtorno de memória foi uma condição comum a todos os participantes do grupo A, enquanto no grupo B ninguém apresentava este distúrbio. Todos os participantes foram interrogados se tiveram ou não Covid-19 e os dois grupos foram comparados quanto à exposição prévia ao SARS-Cov-2. O delineamento utilizado nesse estudo foi:
- (A) caso-controle
 - (B) coorte prospectivo
 - (C) ecológico
 - (D) seccional
60. O Programa Previne Brasil representa um grande avanço na forma de financiamento da Atenção Primária, por considerar as diferentes características da população. A captação ponderada é uma forma de garantir o maior aporte de recurso aos municípios com maior necessidade, mas também prevê a suspensão total ou parcial desse recurso em algumas situações. Uma equipe de Saúde da Família (eSF) pode ter uma suspensão de 100% desse recurso se, por um período superior a 60 dias, apresentar a seguinte irregularidade:
- (A) ausência de médico(a) ou enfermeiro(a) na equipe
 - (B) ausência de agente comunitário de saúde na equipe
 - (C) ausência simultânea de médico(a) e enfermeiro(a) na equipe
 - (D) ausência de auxiliar ou técnico de enfermagem na equipe

07. As síndromes geriátricas são comuns na população idosa, demandando uma abordagem especializada na Atenção Primária à Saúde. Sobre as ações relacionadas à avaliação e manejo dessas síndromes podemos afirmar que:
- (A) a polimedicação é desaconselhada na população idosa, uma vez que aumenta o risco de hospitalizações e eventos adversos
 - (B) a incontinência urinária é uma condição normal do envelhecimento e, portanto, não necessita de avaliação e tratamento na Atenção Primária à Saúde
 - (C) o rastreamento de deficiência de vitamina D não é indicado na população idosa, uma vez que os benefícios do suplemento não foram comprovados
 - (D) a fragilidade é caracterizada pela presença de perda de peso involuntária, exaustão, sedentarismo, baixa velocidade de marcha e baixa força de preensão manual, sendo um preditor independente de eventos adversos em idosos
08. As quedas representam um importante problema de saúde na população idosa, com impacto significativo na qualidade de vida. Dentre as medidas relacionadas à prevenção e manejo de quedas em idosos podemos afirmar que:
- (A) a prescrição de órteses e dispositivos de auxílio, como bengalas, deve ser evitada, pois pode aumentar o risco de quedas
 - (B) a fisioterapia não desempenha papel relevante na prevenção de quedas em idosos, sendo mais indicada no tratamento pós-queda
 - (C) a avaliação multifatorial de risco de quedas em idosos inclui aspectos como força muscular, equilíbrio, visão, polifarmácia e presença de tapetes em casa
 - (D) a avaliação da medicação e a redução de medicamentos sedativos são estratégias que não influenciam no risco de quedas em idosos
09. O manejo das doenças crônicas na população idosa requer uma abordagem específica e adaptada às características dessa faixa etária. Sobre a abordagem de doenças crônicas na população idosa está **CORRETO** afirmar que:
- (A) o tratamento intensivo da hipertensão arterial em idosos, visando níveis pressóricos mais baixos, é sempre indicado, independentemente de comorbidades
 - (B) o rastreamento do câncer de próstata com PSA (antígeno prostático específico) é recomendado de rotina em todos os homens idosos
 - (C) a desprescrição, ou seja, a revisão e retirada de medicamentos desnecessários, é uma estratégia importante na gestão das doenças crônicas em idosos
 - (D) o controle rigoroso da glicemia em idosos com diabetes mellitus não é relevante, uma vez que o benefício no controle dos sintomas é limitado nessa faixa etária

10. Pacientes na Atenção Primária frequentemente apresentam distúrbios hepáticos. Sobre o diagnóstico e manejo adequado dos mesmos pode-se afirmar que:
- (A) a cirrose hepática é uma complicação comum da esteatose hepática não alcoólica (NASH)
 - (B) a biópsia hepática é necessária em todos os casos de hepatite crônica C para estabelecer o diagnóstico definitivo
 - (C) a elevação isolada da alanina aminotransferase (ALT) é um marcador específico de hepatite alcoólica
 - (D) a prescrição de estatinas é contraindicada em pacientes com cirrose hepática devido ao risco aumentado de descompensação hepática
11. A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma condição gastrointestinal comum. Sobre sua abordagem adequada é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a colonoscopia é indicada como exame de rotina para todos os pacientes com suspeita de SII
 - (B) o tratamento da SII deve priorizar o uso rotineiro de antibióticos de amplo espectro
 - (C) a restrição alimentar é geralmente contraproducente no manejo da SII
 - (D) a SII é caracterizada por sintomas crônicos, incluindo dor abdominal associada a alterações do hábito intestinal, sem evidência de doença orgânica
12. O refluxo gastroesofágico é uma queixa frequente na prática clínica. Sobre o manejo adequado desta condição podemos afirmar que:
- (A) o RGE é uma condição benigna e não está associado a complicações, como esofagite ou estenose esofágica
 - (B) a prescrição de inibidores da bomba de prótons (IBP) é a primeira escolha no tratamento do RGE
 - (C) o aumento da ingestão de alimentos ricos em fibras é recomendado para pacientes com RGE
 - (D) a endoscopia é indicada de rotina para todos os pacientes com queixa de RGE em unidades de Atenção Primária

CIRURGIA GERAL

13. Na avaliação de um paciente com epistaxe, o fator mais indicativo de uma causa grave é:
- (A) história familiar de epistaxe
 - (B) uso regular de descongestionantes nasais
 - (C) epistaxe unilateral e persistente
 - (D) presença de lesões superficiais no septo nasal
14. Durante a avaliação pré-operatória, a informação mais crítica para a decisão de prosseguir ou adiar um procedimento cirúrgico é:
- (A) avaliação da função cardíaca
 - (B) história de alergias
 - (C) contagem de plaquetas no sangue
 - (D) resultados de exames de imagem

Programa de Residência Médica
Unidades Hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde

ORTOPED. E TRAUM. / PSIQ. / RADIOL. / PEDIAT.

27. As características clínicas e o manejo adequado da síndrome dos ovários policísticos (SOP) estão bem descritas em:
- (A) a SOP é caracterizada por múltiplos cistos nos ovários, levando a irregularidades menstruais e hiperplasia endometrial. O tratamento é baseado apenas em métodos contraceptivos orais
 - (B) A SOP é uma condição benigna caracterizada por dor pélvica crônica e infertilidade. O tratamento é principalmente cirúrgico, removendo os cistos
 - (C) sintomas da SOP incluem oligomenorreia, hirsutismo, obesidade e resistência à insulina. A abordagem terapêutica envolve modificações no estilo de vida, medicamentos e, em alguns casos, cirurgia
 - (D) O diagnóstico da SOP é feito principalmente por exames de imagem, e o tratamento é centrado na terapia hormonal, com pouca ênfase em mudanças no estilo de vida
28. Os benefícios do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o bebê são:
- (A) para o bebê, fornecimento de anticorpos e proteção contra alergias, e para a mãe, recuperação mais rápida do peso pré-gravidez
 - (B) para o bebê, redução do risco de infecções e para a mãe, diminuição do risco de osteoporose
 - (C) para o bebê, aumento do risco de alergias e para a mãe, aumento da probabilidade de desenvolver diabetes gestacional
 - (D) para o bebê, maior risco de obesidade infantil e para a mãe, aumento do risco de mastite
29. São métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs):
- (A) diafragma, espermicidas, preservativo masculino e pílula anticoncepcional
 - (B) laqueadura tubária e vasectomia
 - (C) pílula do dia seguinte e contracepção de emergência
 - (D) dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico
30. Os principais sinais de trabalho de parto que justificam que uma gestante deva procurar assistência médica são:
- (A) dor abdominal intensa, e a gestante deve procurar assistência apenas quando as contrações estiverem ocorrendo a cada 10 minutos
 - (B) ruptura da bolsa amniótica e contrações regulares. A gestante deve procurar assistência se houver sangramento vaginal
 - (C) contrações regulares, ruptura da bolsa amniótica, e mudança na cor e consistência do muco cervical. A gestante deve procurar assistência quando as contrações estiverem ocorrendo a cada 5 minutos
 - (D) ruptura da bolsa amniótica e aumento do desejo de urinar são os principais sinais de trabalho de parto, e a gestante deve procurar assistência médica imediatamente
31. As complicações mais comuns durante o parto normal são:
- (A) descolamento prematuro de placenta e placenta prévia
 - (B) ruptura uterina e hemorragia pós-parto
 - (C) eclâmpsia e pré-eclâmpsia
 - (D) infecção do trato urinário e diabetes gestacional
32. Os principais fatores que contribuem para a ocorrência da pré-eclâmpsia durante a gravidez, e as estratégias de prevenção e manejo dessa condição são respectivamente:
- (A) a pré-eclâmpsia ocorre principalmente devido à genética materna, e a prevenção se concentra em suplementação de cálcio. O manejo envolve principalmente repouso
 - (B) a pré-eclâmpsia está associada a distúrbios imunológicos e é prevenida com administração de corticosteroides. O manejo envolve medicamentos anti-hipertensivos e, em casos graves, indução do parto
 - (C) o risco de pré-eclâmpsia é aumentado em gestantes mais jovens, e a prevenção inclui restrição dietética de sal. O manejo envolve principalmente monitoramento regular da pressão arterial
 - (D) a hipertensão prévia, obesidade e gravidez múltipla aumentam o risco de pré-eclâmpsia. A prevenção inclui monitoramento rigoroso da pressão arterial e a intervenção é necessária apenas em casos graves
33. As implicações da endometriose na saúde reprodutiva, incluindo sua relação com a infertilidade, e as abordagens terapêuticas avançadas adequadas estão descritas em:
- (A) a endometriose não está associada à infertilidade, e o tratamento é principalmente sintomático. Abordagens terapêuticas avançadas não são justificadas
 - (B) a endometriose não impacta a saúde reprodutiva, e a infertilidade é mais atribuída a outros fatores. O tratamento envolve principalmente analgésicos e anti-inflamatórios
 - (C) a endometriose pode causar infertilidade devido a alterações na qualidade do óvulo. Abordagens terapêuticas avançadas incluem modulação hormonal e terapia genética
 - (D) a infertilidade é uma complicação comum da endometriose, relacionada principalmente à obstrução tubária. Abordagens terapêuticas avançadas incluem técnicas de reprodução assistida e cirurgia

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

42. Lactente em aleitamento materno exclusivo vai à consulta de puericultura e a mãe refere que está apresentando um nódulo mamário bem localizado, com margens bem delimitadas e com muita sensibilidade local. Há eritema e calor local, mas ela nega febre. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) ingurgitamento mamário
 - (B) bloqueio de ducto lactífero
 - (C) mastite
 - (D) abscesso mamário
43. Criança apresenta lesões maculares, em pouca quantidade, que evoluem para vesícula de paredes muito delgadas e que se rompem facilmente e drenam um líquido amarelado e com grumos, que dão origem a uma crosta melicérica. Com base na evolução clínica, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) impetigo estreptocócico
 - (B) varicela
 - (C) miliária rubra
 - (D) dermatite da fralda
44. Menino é levado por seus pais a uma Unidade de Saúde por ter ingerido acidentalmente um inseticida organofosforado. O antídoto indicado para o caso é:
- (A) neostigmina
 - (B) naloxona
 - (C) atropina
 - (D) flumazenil
45. Lactente, 23 meses de vida, apresenta quadro de edema palpebral, lacrimejamento, ardor, hiperemia intensa da conjuntiva e prurido. O diagnóstico mais provável é:
- (A) conjuntivite viral
 - (B) conjuntivite bacteriana
 - (C) conjuntivite alérgica
 - (D) oftalmia química
46. Em relação à hérnia inguinal da criança é **CORRETO** afirmar:
- (A) é mais comum no sexo feminino
 - (B) é rara em prematuros
 - (C) a conduta indicada é a correção cirúrgica
 - (D) o diagnóstico é feito por exame de imagem
47. Em uma criança com infecção do trato urinário pelo *Staphylococcus saprophyticus* o antibiótico de escolha é
- (A) azitromicina
 - (B) amoxicilina
 - (C) cefalexina
 - (D) cefuroxima
48. Em uma criança de 2 anos de idade que apresenta episódios recorrentes de dispnéia, sibilos, opressão no peito e tosse ao acordar, o diagnóstico mais provável é:
- (A) asma brônquica
 - (B) bronquiolite
 - (C) fibrose cística
 - (D) pneumonia
49. Na segunda metade do século passado ocorreram inúmeras mudanças no cenário político mundial, com importantes repercussões para a saúde, que deixou de ser entendida como uma questão puramente biológica a partir da concepção proposta pela Organização Mundial da Saúde. Essas mudanças foram fundamentais para que, na década de 1970, fosse proposto um "novo" modelo explicativo do processo saúde-doença, considerando as interações entre o agente, o hospedeiro e o ambiente, denominado de:
- (A) modelo mágico religioso
 - (B) modelo hipocrático
 - (C) história natural da doença
 - (D) modelo biomédico
50. O gestor de uma Clínica da Família analisou os atendimentos realizados em saúde da mulher durante o mês de outubro, conforme tipo de demanda/procedimento registrado em prontuário, sendo observada a seguinte distribuição: rastreamento do câncer de mama: 50%; rastreamento do câncer do colo do útero: 30%; vacina contra HPV: 10%; vacina contra hepatite B: 5%; investigação de nódulo de mama palpável detectado pela própria paciente: 5%. Desses registros, deve(m) ser informado(s) à Secretaria de Saúde como ação de prevenção primária:
- (A) rastreamento do câncer de mama
 - (B) vacina contra HPV e vacina contra hepatite B
 - (C) rastreamento do câncer do colo do útero
 - (D) investigação de nódulo de mama palpável
51. Dois médicos de uma Clínica da Família farão uma apresentação sobre a saúde da população atendida pela unidade, utilizando indicadores de morbidade. O gestor definiu que cada médico só poderá utilizar um único tipo de indicador (prevalência ou incidência), O médico "A" apresentará informações sobre doenças de evolução crônica, e o médico "B" apresentará informações sobre doenças de evolução aguda. Dessa forma, o mais adequado será que:
- (A) o médico "B" utilize prevalência, e o "A" utilize incidência
 - (B) o médico "A" utilize prevalência, e o "B" utilize incidência
 - (C) ambos os médicos utilizem somente prevalência
 - (D) ambos os médicos utilizem somente incidência
52. JJ está elaborando um projeto de pesquisa com o objetivo de comparar o risco de morrer por Covid-19, entre as pessoas residentes no seu município que tiveram a doença em 2020 e as que tiveram a doença em 2021, residentes no mesmo local. Essa comparação deverá ser feita analisando o seguinte indicador:
- (A) mortalidade proporcional por Covid-19 em 2020 e 2021
 - (B) letalidade da doença Covid-19 em 2020 e 2021
 - (C) coeficiente geral de mortalidade em 2020 e 2021
 - (D) mortalidade geral ajustada em 2020 e 2021