



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto  
**Escola de Medicina**  
**Pós-graduação**



---

**Processo Seletivo para ingresso na Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade: ocupação de vagas remanescentes - UFOP-2022**

**1ª etapa – Prova: 30 questões objetivas**  
**03/03/2022**

---

**CÓDIGO:** \_\_\_\_\_

Candidato(a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

**QUESTÕES:**

1. Um homem, de 36 anos, vem à consulta com o Médico de Família e Comunidade, apresentando febre e dificuldade para urinar. O toque retal revela uma próstata aumentada de volume, quente e dolorosa. O Médico de Família e Comunidade, após fazer o diagnóstico clínico de prostatite aguda, solicita a coleta de urina para urocultura. O tratamento indicado é:

- (A) ceftriaxone IM em dose única + doxiciclina VO por 14 dias.
- (B) eritromicina VO por 14 dias.
- (C) metronidazol VO em dose única.
- (D) penicilina procaína IM por 14 dias.
- (E) sulfametoxazol + trimetoprima VO por 4 semanas.

2. Casal vem à consulta de puerpério desejando conhecer os possíveis métodos anticoncepcionais indicados para eles. Estão no primeiro filho e não sabem ainda se vão querer outro. A mãe afirma que deseja amamentar o seu filho atual pelo menos até os seis meses de vida. Das opções abaixo, qual NÃO estaria indicada para este casal, neste momento?

- (A) Medroxiprogesterona injetável.
- (B) Contraceptivo oral combinado de alta dosagem.
- (C) Dispositivo Intra-Uterino (DIU).
- (D) Implante subdérmico de progestogênios.
- (E) Minipílula.

3. Um menino de 2 anos veio à consulta trazido pela sua avó, de 65 anos. A avó informa que a mãe do menino, com 20 anos, teve que ir trabalhar e pediu que ela levasse a criança ao médico. Apesar das informações truncadas pelo conhecimento incompleto do caso por parte da avó, o Médico de Família e Comunidade, que fez o pré-natal da mãe e acompanha o menino desde o nascimento, percebe que a criança está um pouco mais sonolenta que o habitual. Ele consegue obter da avó a informação de que a criança apresenta um quadro com evolução de 3 dias, composto de coriza, febre não aferida e tosse seca.

Na seqüência da consulta, considerando a hipótese de infecção respiratória aguda, qual indicador prioritário de gravidade deve utilizar o Médico de Família e Comunidade?

- (A) Pesquisa de BAAR no escarro (2 amostras).
- (B) Contagem da frequência respiratória.
- (C) Raio X de tórax.
- (D) Avaliação do turgor da pele.
- (E) Medida exata da febre.

4. Sobre a faringite estreptocócica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O exsudato faríngeo é o dado clínico isolado mais sugestivo da doença.
- (B) Dentro de uma visão epidemiológica, o tratamento com antibiótico deve ser instituído para a prevenção de febre reumática e redução da disseminação do estreptococo em populações fechadas.
- (C) Há uma forte correlação entre os achados clínicos sugestivos da doença e estudos microbiológicos.
- (D) Na definição da antibioticoterapia, a utilização de sulfonamidas, como segunda escolha, é uma boa opção, haja vista sua baixa indução de resistência bacteriana.
- (E) O leucograma é de grande valor para o diagnóstico diferencial entre faringite viral e bacteriana.

5. Identifique a afirmação que está INCORRETA quanto aos estudos de revisão sistemática.

- (A) Uma fonte para identificar revisão sistemática com tópicos terapêuticos ou preventivos é a página da Colaboração Cochrane.
- (B) Um dos itens que deve ser avaliado é se a determinação dos efeitos da intervenção foi feita de maneira objetiva e reproduzível.
- (C) Homogeneidade entre artigos em termos de magnitude e de direção do efeito não tem relevância numa revisão sistemática.
- (D) A revisão sistemática está indicada quando existem incertezas sobre uma determinada conduta.
- (E) Os métodos de localização de artigos devem captar todos os ensaios relevantes.

6. Criança de 5 anos de idade, com sintomas de asma três vezes por semana e sintomas noturnos ocasionais, apresenta sintomas quando corre bastante. Já fez uso de corticóide em uma crise e usa a bombinha da crise 2 vezes por semana. Como se classifica a asma desta criança?

- (A) Asma intermitente.
- (B) Asma persistente leve.
- (C) Asma persistente moderada.
- (D) Asma persistente grave.
- (E) Asma noturna.

7. Qual o tratamento a ser iniciado para esta criança (questão 6)?

- (A) Tratar a crise com broncodilatador de longa duração, quando necessário, e iniciar tratamento de manutenção com corticosteróide inalatório em dose alta.
- (B) Tratar a crise apenas com um broncodilatador de curta duração, quando necessário, e não iniciar tratamento de manutenção por enquanto.
- (C) Tratar a crise com um broncodilatador de curta duração, quando necessário, e iniciar tratamento de manutenção com corticosteróide inalatório em dose baixa.
- (D) Tratar a crise com um broncodilatador de curta duração, quando necessário, e iniciar tratamento de manutenção com corticosteróide via oral em dose baixa.
- (E) Tratar a crise com broncodilatador de longa duração, quando necessário, e iniciar tratamento de manutenção com corticosteróide via oral em dose alta.

8. Um paciente de 72 anos, fumante de uma média de 20 cigarros por dia desde os 15 anos, consulta com o Médico de Família e Comunidade por estar com tosse e catarro esbranquiçado – sintomas que vêm piorando nos últimos anos, especialmente à noite, quando ocasionalmente apresenta “chiado no peito”.

Com relação a este caso, é correto afirmar que

- (A) a confirmação e o estadiamento correto do diagnóstico de DPOC são feitos a partir da espirometria.
- (B) o tratamento mais indicado nesta situação é a combinação de teofilina e um antitussígeno.
- (C) o aumento progressivo do catarro indica a necessidade do uso de antibiótico.
- (D) a reposição de nicotina, como parte do tratamento do abandono do tabagismo, não está indicada em pacientes nesta faixa etária.
- (E) o uso de corticóide via oral em baixas doses deve ser indicado para melhora sintomática do quadro.

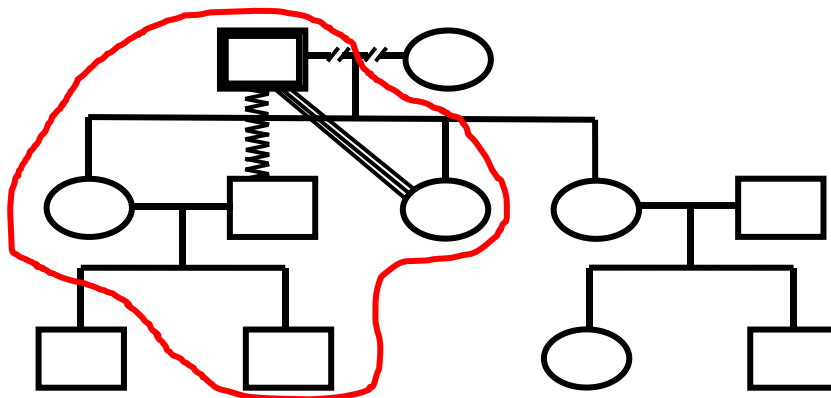
9. Sr. Júlio, 42 anos, sem qualquer história de doença crônica ou uso de medicação vem à unidade de saúde com um abscesso cutâneo em coxa direita. Após avaliação da Dra. Débora confirmando o diagnóstico de abscesso cutâneo e que o Sr. Júlio não apresenta qualquer outro sinal ou sintoma digno de registro, ela informa que o ideal seria tratar esse abscesso com antibiótico e realizar a drenagem. O Sr. Júlio concorda com o procedimento e os dois seguem para a sala de procedimentos já com o material todo preparado. A Dra. Débora após explicar o procedimento inicia a antissepsia e a colocação de campos estéreis. Por se tratar de um abscesso de cerca de 4 cm de diâmetro, a médica opta por fazer uma anestesia com bloqueio do campo. Após, realiza a incisão no ponto de maior flutuação. Ao fim optou-se por colocar um dreno de Penrose, recomendou-se a troca do curativo todos os dias e foi prescrito um antibiótico pensando em Staphylococcus. Da história acima descrita, o procedimento ou orientação sem evidência de benefício é a:

- (A) realização da antissepsia da lesão.
- (B) utilização de dreno de Penrose.
- (C) anestesia com bloqueio de campo.
- (D) utilização de antibiótico após procedimento.
- (E) realização da troca de curativo diária.

10. Gestante de 23 semanas comparece para sua consulta de pré-natal de rotina. A paciente refere estar bem, sem queixas. Diz que o bebê está mexendo bastante. Traz exame de rotina: Hb 12,5 mg/dL; Ht 36%, VDRL não-reagente, glicemia de jejum 68, urocultura com E. coli >100.000 ufc/mL. Com relação à situação acima, pode-se dizer que

- (A) trata-se de uma bacteriúria assintomática e portanto o caso deve ser apenas monitorado.
- (B) trata-se de ITU complicada e necessita internação.
- (C) os exames estão todos normais e a gestante deve ser orientada a voltar em 1 mês.
- (D) trata-se de uma ITU assintomática e o tratamento está indicado pelo fato de se tratar de uma gestante.
- (E) trata-se de contaminação, visto que a paciente não apresenta sintomas.

11. O Sr. Manuel tem 68 anos e é acompanhado pela equipe de Atenção Primária em casa há 6 meses devido a perda da capacidade funcional. Ele é hipertenso, diabético, tabagista e atualmente restrito ao leito, tratando uma escara de decúbito. Eis o genograma construído na sua consulta:



Considerando a necessidade de definir um/a cuidador/a para o Sr. Manuel, marque dentre as afirmativas abaixo, qual é a CORRETA:

- (A) O Sr. Manuel tem dois filhos homens, que podem ajudar na definição de um cuidador.
- (B) A esposa do Senhor Manuel seria a pessoa mais indicada para o cuidado, por estar a seu lado.
- (C) A filha caçula deve ter uma boa disponibilidade de tempo para cuidar do Senhor Manuel.
- (D) O filho mais velho do Senhor Manuel tem relações conflituosas com ele, o que impede o cuidado.
- (E) A escolha pela filha do meio levará em conta a relação intensa afetuosa entre ela e o Senhor Manuel.

**12.** Algumas semanas depois, o Agente Comunitário de Saúde do Senhor Manuel relatou que ele piorou sua dependência funcional, se tornando dependente para atividades básicas de vida diária (como se alimentar, vestir roupas, tomar banho, mudar de decúbito e fazer higiene íntima), depois que ficou internado em um Centro de Terapia Intensiva. Será necessário ensinar a família a se adaptar ao uso de gastrostomia para Senhor Manuel se alimentar, e à colostomia para evacuação devido a complicações de seu quadro gastrointestinal. Sob estas condições, qual das alternativas abaixo é a CORRETA para designar a equipe deverá realizar o cuidado, e em qual nível de Atenção Domiciliar?

- (A) Equipe de Saúde da Família (eSF) realizando AD1.
- (B) Equipe de Saúde da Família (eSF) e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) realizando AD1.
- (C) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) realizando AD2.
- (D) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) realizando AD3.
- (E) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) com a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) realizando AD3.

**13.** O Senhor Manuel agora convive com várias demandas, como a necessidade de fraldas geriátricas, a indicação de procedimentos jurídicos quanto a curatela e aposentadoria por invalidez, a necessidade de transporte sanitário para realização de exames e consultas e a necessidade de adaptação da casa para o melhor cuidado a este paciente. Você percebe que o Senhor Manuel também consultou-se com três especialistas diferentes, e que há sobreposição de medicamentos (dois medicamentos para o mesmo efeito), efeitos colaterais importantes entre eles, e pedidos de exames repetidos. Frente a isto você:

- 1) aponta os melhores caminhos para responder a suas necessidades em consonância com o Serviço Único de Assistência Social e encaminhamento ao INSS com relatório médico detalhado;
- 2) organiza a atenção, construindo um plano terapêutico mais adequado para o paciente.

Marque a alternativa CORRETA que descreva quais princípios da Atenção Primária estão sendo cumpridos a partir das ações (1) e (2) realizadas.

- (A) Acessibilidade e Coordenação do Cuidado.
- (B) Integralidade e Controle Social.
- (C) Equidade e Longitudinalidade.
- (D) Integralidade e Coordenação do Cuidado.
- (E) Acessibilidade e Longitudinalidade.

**14.** Você está trabalhando na UBS, e ao longo do último mês fez: 1) duas consultas com membros de uma mesma família e descobriu diversas relações, ora conflituosas, ora distantes, com poucas discrepâncias de ponto de vista entre os dois. 2) Em um segundo momento, você descobriu que a família em questão é altamente disfuncional. A partir disto, você 3) optou por realizar uma conferência familiar na qual fará uma análise mais ampla. Quais os instrumentos que você utilizou, e qual irá utilizar para isto, na sequencia CORRETA?

- (A) Genograma – APGAR – PRACTICE
- (B) Ecomapa – FIRO – PRACTICE
- (C) Ciclos de vida – PRACTICE – FIRO
- (D) Genograma – PRACTICE – FIRO
- (E) Ecomapa – Ciclos de Vida – APGAR

**15.** Na consulta da criança, orientações sobre segurança na infância são fundamentais como parte das ações preventivas em saúde. Quanto a Segurança da criança no trânsito, qual das seguintes recomendações é a CORRETA?

- (A) O lactente deve ter a cadeirinha verticalizada em 90° .
- (B) A cadeirinha do escolar deve estar voltada para trás.
- (C) Ao atravessar a rua, deve-se segurar a criança pelo punho.
- (D) Ensinar a legislação de trânsito é uma medida educativa inóqua.
- (E) Cinto de segurança é dispensável em transporte escolar.

**16.** Mulher de 23 anos, primigesta, comparece a consulta de pré-natal com sorologia para toxoplasmose IgM e IgG positivos realizados com 12 semanas de idade gestacional. Marque a alternativa CORRETA quanto à interpretação do teste de avides para IgG no caso acima:

- (A) O teste de avides para IgG estaria indicado se IgM e IgG negativos.
- (B) Teste de avides de IgG forte indica infecção recente.
- (C) O teste de avides para IgG estaria indicado se IgM positivo e IgG negativo.
- (D) Teste de avides de IgG fraco indica possibilidade de infecção recente.
- (E) O teste de avides para IgG estaria indicado se IgM negativo e IgG positivo.

**17.** Uma menina de um ano e 8 meses é trazida por seus responsáveis com relato de um quadro de convulsão tonicoclônica generalizada na UBS, sendo este o segundo episódio. Na anamnese você descobre atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, história familiar de epilepsia e relato de convulsão prévia não provocada. Apresentava-se ao exame no período pós-comiçial com Tax= 40,1° C, MVF, sem ruídos adventícios, bulhas normofonéticas em 2 tempos, ritmo cardíaco regular, sem sopros, FC=132 bpm. O diagnóstico mais provável é de:

- (A) convulsão Febril simples.
- (B) síndrome Epilética a esclarecer.
- (C) crise conversiva emocional.
- (D) crise não convulsiva de origem cardíaca.
- (E) meningite bacteriana aguda.

**18.** Os cuidadores de uma menina de quatro anos chegam a Unidade de Saúde com relato de que a mesma apresenta lesões pelo corpo, pruriginosas. Ao exames, você encontra exantema papular, com poucas vesículas e uma crosta em região de tronco e membros. Apresenta Tax=38,6o C. Histórico vacinal: todas as vacinas da rede pública de saúde em dia. História familiar: nada digno de nota. História alimentar normal. O diagnóstico provável é de:

- (A) sarampo
- (B) rubéola
- (C) varicela
- (D) exantema súbito.
- (E) varíola

19. Paciente de 37 anos, previamente hígida, gesta 4, para 3, cesárea 0, com 30 semanas de gestação, realizando acompanhamento de pré-natal de baixo risco na unidade básica de saúde. Apresentou há 10 dias quadro de edema pré-tibial ++/IV, com PA aferida em 140x95mmHg. O Médico de Família e Comunidade solicitou exames e aferição da PA diariamente. Paciente retorna hoje com queixa de cefaleia, escotomas cintilantes e epigastralgia. Monitoramento de PA sempre acima de 140x90mmHg. Apresenta PA 150x110mmHg e nos exames laboratoriais proteinúria de 24hs de 3,5g, creatinina sérica 2,2mg/dL, TGO 120, TGP 110, LDH aumentada, plaquetas 80.000/mm<sup>3</sup>. Diante do quadro clínico, o diagnóstico mais provável é:

- (A) pré-eclâmpsia leve.
- (B) pré-eclâmpsia grave.
- (C) eclâmpsia.
- (D) hipertensão arterial crônica.
- (E) hipertensão arterial transitória.

20. Definido pela constituição de 1998, o SUS se construiu ao longo dos anos de maneira progressiva como um sistema universal de saúde, público, apoiado em princípios fundamentais e aspectos derivativos e organizacionais. Sob esta ótica, entende-se como “Controle Social na Saúde”:

- (A) o controle que o gestor municipal exerce sobre sua população adscrita no território, mediante o conjunto dos sistemas de informação;
- (B) o controle que a equipe de saúde da família exerce sobre sua população adscrita no território, mediante o cadastro familiar;
- (C) a participação da população no processo de tomada de decisões, através dos Conselhos Locais, Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde;
- (D) a participação da equipe de saúde da família no processo de tomada de decisões na comunidade, através do Conselho local de saúde;
- (E) o controle que a população exerce sobre os gestores municipais, estaduais e federais mediante o voto secreto e obrigatório a cada eleição.

**21.** O secretário de saúde do município de uma cidade com 10.000 habitantes, após conversar com o farmacêutico dono do único laboratório da cidade decide fornecer gratuitamente para toda a população um teste para uma doença estigmatizante. O conselho municipal de saúde como órgão fiscalizador pede a você como único Médico de Família e Comunidade do município que atue como consultor e estude a fundo esta ação de saúde para ajudá-los a aprová-la ou não. Pesquisando, você descobre na literatura que a frequência desta doença na população da região é de 1/1000 e que a sensibilidade do teste é de 90% com especificidade de 99%. Neste caso, você diria ao conselho que com a testagem de toda a população do município teremos:

- (A) 119 diagnósticos positivos, sendo 100 falsos positivos e 9 verdadeiros positivos e assim a ação prejudicaria muito mais pessoas do que ajudaria, expondo-as a um diagnóstico estigmatizante e a tratamentos e procedimentos desnecessários.
- (B) 10 pessoas diagnosticadas com a doença permitindo um tratamento precoce e cura e 1 caso de falso positivo, sendo uma ação adequada para a população.
- (C) 10 casos de falsos positivos e 10 casos de verdadeiros positivos sendo uma ação equilibrada e que beneficiaria os que estão realmente doentes.
- (D) 100 falsos negativos, sendo então um teste inadequado, pois deixaria muitos pacientes com a doença sem ter diagnóstico, expondo-os a riscos decorrentes do atraso no início do tratamento.
- (E) 1000 diagnósticos positivos sendo só 10 verdadeiros positivos, sendo assim uma ação inadequada, pois o exame expõe a população a muitos falsos negativos.

**22.** Mulher jovem, saudável de 35 anos, faxineira, vem à consulta queixando-se de dor no ombro direito há 3 meses toda vez que precisa pendurar roupa no varal e lavar as janelas. Conta ainda que já não consegue mais pentear o cabelo e que a dor tem piorado progressivamente. Nega traumas, fraturas ou problemas prévios relacionados ao aparelho osteomuscular. À inspeção não apresenta deformidades aparentes no braço ou ombro, e ao exame físico não foi verificada redução de força. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- (A) luxação da articulação acrômioclavicular.
- (B) tendinopatia do manguito rotador.
- (C) osteoartrite da articulação glenoumeral.
- (D) compressão de raiz nervosa cervical.
- (E) capsulite adesiva

**23.** Bebê do sexo masculino, 6 meses, vem para primeira consulta de puericultura com o MFC recém contratado. A mãe refere que seu bebê tem o testículo grande desde bebezinho, mas que o médico que o acompanhava adotara conduta expectante e ela teme pelo risco de infertilidade da criança por conta do problema. A mãe relata ao médico que “fica assim o dia todo, mas acho que está diminuindo com o passar dos meses”. Ao exame físico, o médico constata o aumento do volume escrotal com transiluminação positiva. Não foi possível esvaziar o conteúdo do escroto durante o exame. Qual a alternativa CORRETA em relação ao provável diagnóstico e conduta mais adequada?

- (A) Trata-se de um caso de hidrocele comunicante e deve-se encaminhar o bebê para cirurgia.
- (B) Trata-se de um caso de hidrocele septada e deve-se encaminhar o bebê para cirurgia.
- (C) Trata-se de um caso de hidrocele comunicante, deve-se tranquilizar a mãe e tomar conduta expectante até 24 meses.
- (D) Trata-se de um caso de um cisto de cordão, deve-se tranquilizar a mãe e orientar compressa fria local e delicada massagem para esvaziar o cordão.
- (E) Trata-se de um caso de hidrocele septada, deve-se tranquilizar a mãe e tomar conduta expectante até 12 meses.



**24.** Com base em seus conhecimentos sobre anemia, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Podem ser causa de anemia macrocítica a deficiência de vitamina B12, a deficiência de ácido fólico, o hipotireoidismo e as hemoglobinopatias.
- (B) O exame físico minucioso, com atenção à pele, mucosa, fâneros e sistema cardiovascular, é bastante sensível para a identificação de anemias, mesmo nos quadros iniciais.
- (C) Na investigação laboratorial das anemias, devemos considerar que apenas o hemograma não é suficiente como propedêutica inicial.
- (D) Um dos sinais de recuperação na anemia ferropriva é o pico de reticulócitos, que vai ocorrer a partir do segundo mês de tratamento.
- (E) Em idosos com deficiência de vitamina B12, o uso de omeprazol pode auxiliar o tratamento, pois o fármaco aumenta a absorção oral da cobalamina.

**25.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura o seu médico de família e comunidade no começo da tarde, relatando que mais uma vez esqueceu de tomar o contraceptivo oral de baixa dose que usa há alguns meses. O horário habitual do medicamento era há 16 horas atrás. Ela tem 3 filhos de dois relacionamentos diferentes: os dois mais velhos do primeiro casamento e o mais novo do relacionamento atual. Todas as gravidezes aconteceram durante o uso de contraceptivos orais, pois ela tem dificuldades em utilizá-los da forma correta, esquecendo com frequência dos horários do medicamento. Seu atual companheiro tem 36 anos de idade e também não quer ter mais filhos, pois também já tem filhos de um relacionamento anterior, no entanto rejeita o uso de preservativos, assim como a possibilidade de se submeter a vasectomia. A paciente é tabagista (20 cigarros por dia), tem IMC = 27 e gostaria de se submeter a uma laqueadura tubária, mas afirma ter dificuldades em conseguir programar a cirurgia por causa de sua idade.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a conduta mais adequada para este caso.

- (A) O contraceptivo oral de baixa dose é uma opção segura para a paciente, pois os riscos do tabagismo são muito baixos para pessoas com a sua idade.
- (B) O encaminhamento a serviço de referência para laqueadura tubária não está indicado devido ao número de filhos e à idade da paciente.
- (C) O uso de preservativos deve ser desencorajado devido à resistência do companheiro da paciente, visto que a insistência pode levar a conflitos conjugais.
- (D) A paciente deve ser orientada a tomar uma pílula imediatamente e a continuar o uso do medicamento no horário habitual, pois apenas uma pílula deixou de ser usada.
- (E) Embora seja uma opção segura para a paciente, o uso de ACO deve ser desencorajado devido ao índice de falhas em pessoas com IMC acima de 25.

**26.** Paciente de 32 anos, sexo feminino, procura atendimento na unidade básica de saúde por estar há 3 meses com quadro de tristeza, redução do prazer, redução do apetite, fadiga, sentimentos de culpa e ideação suicida. É hipertensa, diabética e portadora de arritmia cardíaca. Apresenta sobrepeso e queixa-se de constipação. Qual droga deve ser evitada no tratamento da paciente?

- (A) Fluoxetina.
- (B) Bupropiona.
- (C) Venlafaxina.
- (D) Imipramina.
- (E) Sertralina

**27.** Uma senhora de 58 anos, com queixa de tontura, apresenta nistagmo induzido por manobra que a deita bruscamente com a cabeça pendente, virada a 45°. Não há queixa de zumbido ou perda auditiva. Neste caso, pode-se pensar no diagnóstico de:

- (A) vertigem Paroxística Benigna.
- (B) doença de Ménière.
- (C) labirintite bacteriana.
- (D) alteração cerebelar.
- (E) neurinoma do acústico

**28.** Paciente de 37 anos chega ao consultório solicitando aconselhamento para a anticoncepção. Ela tem dois filhos nascidos de parto normal, sendo o último há 4 anos, e histórico de enxaquecas com sinais focais. Nesse caso, qual o melhor método contraceptivo?

- (A) DIU de cobre.
- (B) Contraceptivo Oral Combinado.
- (C) Minipílula.
- (D) Contraceptivo Injetável Combinado.
- (E) Implante Subdérmico de Progestágenos.

**29.** Um atleta com dor em um dos cotovelos, tem dor no local quando seu médico de família o pede para cerrar o punho em pronação e realizar extensão do mesmo contra a resistência do médico. Marque a opção que contém o provável diagnóstico.

- (A) Artrite não séptica.
- (B) Síndrome da dor miofascial.
- (C) Bursite olecraniana.
- (D) Epicondilite medial.
- (E) Epicondilite lateral

**30.** Francisco, 18 anos, chega ao centro de saúde da família com epistaxe, com o sangramento exteriorizando-se pela narina direita. Na cavidade oral e orofaringe, não foi observado sangramento. Marque a conduta inicial a ser realizada.

- (A) Realizar cauterização química com nitrato de prata ou ácido tricloroacético, após aplicação de anestésico tópico com vasoconstritor.
- (B) Realizar tamponamento nasal posterior, utilizando sonda de Foley.
- (C) Realizar acesso venoso para hidratação e encaminhar para internação hospitalar.
- (D) Realizar tamponamento nasal anterior com gaze embebida em vaselina.
- (E) Realizar uma leve compressão da região da asa nasal por 10 minutos com o paciente sentado e com a cabeça fletida para frente.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto  
**Escola de Medicina**  
**Pós-graduação**



**FOLHA DE RESPOSTAS**

**CÓDIGO: \_\_\_\_\_**

1. (A) (B) (C) (D) (E)	6. (A) (B) (C) (D) (E)	11. (A) (B) (C) (D) (E)	16. (A) (B) (C) (D) (E)	21. (A) (B) (C) (D) (E)	26. (A) (B) (C) (D) (E)
2. (A) (B) (C) (D) (E)	7. (A) (B) (C) (D) (E)	12. (A) (B) (C) (D) (E)	17. (A) (B) (C) (D) (E)	22. (A) (B) (C) (D) (E)	27. (A) (B) (C) (D) (E)
3. (A) (B) (C) (D) (E)	8. (A) (B) (C) (D) (E)	13. (A) (B) (C) (D) (E)	18. (A) (B) (C) (D) (E)	23. (A) (B) (C) (D) (E)	28. (A) (B) (C) (D) (E)
4. (A) (B) (C) (D)	9. (A) (B) (C) (D)	14. (A) (B) (C) (D)	19. (A) (B) (C) (D)	24. (A) (B) (C) (D)	29. (A) (B) (C) (D)
5. (A) (B) (C) (D) (E)	10. (A) (B) (C) (D) (E)	15. (A) (B) (C) (D) (E)	20. (A) (B) (C) (D) (E)	25. (A) (B) (C) (D) (E)	30. (A) (B) (C) (D) (E)