

1. Entre os diversos cenários rurais, nos quais o Médico de Família e Comunidade (MFC) atua, destacamos o atendimento à população ribeirinha, que caracteriza as comunidades que vivem às margens dos rios. Dentre os conhecimentos, habilidades e competências que o MFC necessita desenvolver para atender a estas populações, marque a alternativa correta.

- (A) O perfil epidemiológico nas comunidades ribeirinhas é constante durante todo o ano.
- (B) O fenômeno da cheia e da vazante é responsável pelo isolamento geográfico de algumas comunidades, definindo o processo migratório na região, ponto importante no planejamento das ações de saúde.
- (C) O uso de plantas e ervas medicinais deve ser proibido pelo MFC, uma vez que não existem estudos científicos comprovando os benefícios e os malefícios em sua utilização.
- (D) As figuras míticas, como os pajés, os rezadores e as parteiras devem ser desconsideradas nas comunidades ribeirinhas.
- (E) As dificuldades de acesso a áreas ribeirinhas devem ser vencidas com o referenciamento das pessoas para unidades urbanas.

2. O Sr. José Vieira leva sua filha Hellen, de 7 anos, que está doente, ao posto de saúde. Durante a consulta de Hellen, ele solicita um atestado médico para ele, para justificar sua ausência no trabalho. Qual a conduta diante dessa situação?

- (A) Como o Sr. José não se encontra doente, você se recusa a conceder o atestado para que ele justifique sua ausência no trabalho.
- (B) Para ajudar o Sr. José, você entrega um atestado médico, tendo como motivo do afastamento uma gripe, para poder justificar a ausência do Sr. José no trabalho.
- (C) Após consultar Hellen, você concede uma declaração de comparecimento ao Sr. José e um atestado médico por doença para Hellen.
- (D) Como é a filha que se encontra doente, você concede um atestado ao Sr. José, contendo como justificativa a doença apresentada por Hellen.
- (E) Você concede ao Sr. José um atestado médico para acompanhamento de familiar doente, justificando, assim, a ausência do Sr. José no trabalho.

3. Mulher de 40 anos de idade, sem comorbidades, chega ansiosamente ao consultório para mostrar seu olho que amanheceu parcialmente coberto de uma cor vermelha intensa. Ficou assustada pois seu pai teve um AVC hemorrágico recentemente. Refere apenas desconforto leve no olho direito, sem outros sintomas. Ao exame, apresenta coleção difusa de sangue no olho direito, preservando a íris, com acuidade visual normal e reflexos pupilares presentes. Pressão arterial é de 155/95 mmHg. Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Prescrever anti-hipertensivo via oral e deixar a paciente em observação.
- (B) Tranquilizar a paciente, pois trata-se de uma hemorragia subconjuntival com melhora espontânea.
- (C) Orientar que se trata de uma conjuntivite viral aguda, prescrever compressas frias para alívio do desconforto e medidas de higiene.
- (D) Iniciar o tratamento com colírio de beta-bloqueador para crise glaucomatosa aguda e encaminhar ao serviço de oftalmologia com urgência.
- (E) Encaminhar à oftalmologia para investigação ambulatorial de patologia sistêmica.

Leia o caso abaixo para responder às questões 4 e 5.

Um senhor de 74 anos, sem comorbidades, procura o consultório médico por um motivo que vem o incomodando há alguns anos: a necessidade de acordar à noite para urinar, geralmente em torno de 4 vezes. Além disso, após breve interrogatório, refere também jato urinário fraco, sensação de micção incompleta e urgência miccional em várias ocasiões. Nega outros sintomas relacionados ao aparelho urogenital, como disúria e hematúria. Em função da noctúria e da urgência miccional, você propõe o toque retal ao paciente, e, no exame, a próstata apresenta-se aumentada de volume, firme, homogênea e não dolorosa.

4. Qual a conduta inicial para o caso?

- (A) Solicitar exames complementares pela suspeita de prostatite crônica.
- (B) Encaminhar o paciente para fisioterapia do assoalho pélvico em função dos sintomas de urgência miccional e noctúria.
- (C) Iniciar o tratamento com alfa-bloqueadores em função dos sintomas de hiperplasia prostática benigna.
- (D) Optar pelo tratamento não farmacológico dos sintomas do trato urinário em função da idade do paciente e dos efeitos colaterais significativos das medicações disponíveis.
- (E) Encaminhar o paciente para a urologia para avaliar necessidade de tratamento cirúrgico.

5. Após um período de tempo, esse mesmo senhor retorna ao consultório para agradecer pelas condutas tomadas, refere que tem dormido melhor e que houve melhora dos sintomas do trato urinário. Pergunta, porém, se não haveria a necessidade de solicitar o PSA, pois viu na televisão uma reportagem dizendo que o exame ajuda a diagnosticar o câncer de próstata e que, portanto, todo homem deveria realizar o exame após uma certa idade. Qual a melhor conduta no caso?

- (A) Orientar que na idade do paciente não está indicado o rastreio do câncer de próstata, tranquilizando-o.
- (B) Solicitar o PSA, mas prevenir o paciente de que se o resultado vier alterado, haverá necessidade de continuar a investigação, incluindo exames invasivos, como a biópsia prostática.
- (C) Orientar o paciente a não fazer o exame, já que o exame de PSA apresenta muitos falsos-positivos, gerando ansiedade e muitas vezes investigações desnecessárias.
- (D) Orientar o paciente sobre os estudos atuais, mostrando que o aumento no número de diagnósticos e de tratamentos para novos casos de câncer de próstata não diminuíram a mortalidade geral e específica para o problema, compartilhando a decisão de fazer ou não o exame.
- (E) Encaminhar ao urologista para a avaliação e conduta pertinentes.

6. Paciente jovem, sexo masculino, estudante, 23 anos. Veio para avaliação de lesão névica na face, pequena, medindo cerca de 2mm de diâmetro, papilomatosa, de cor acastanhada com distribuição uniforme, margens regulares e bordos bem definidos. A lesão surgiu na puberdade, com crescimento lento, muito semelhante a outras na região dorsal e nos membros superiores. Queixa-se dessa lesão por motivos estéticos, e gostaria muito de retirar a lesão. Qual a melhor proposta?

- (A) Orientar o paciente para não mexer na lesão, pelo risco de complicações cirúrgicas, e observação periódica.
- (B) Encaminhar à dermatologia para avaliar se há ou não displasia.
- (C) Propor excisão por *shaving* na própria unidade básica.
- (D) Propor biópsia para descartar lesão maligna na unidade básica.
- (E) Propor tratamento com despigmentante para amenizar o efeito estético.

7. Com o diagnóstico de síndrome metabólica e osteoporose há 5 anos, Dona Joana, 77 anos, faz uso de captopril, hidroclorotiazida, sinvastatina, glibenclâmida, metformina, cálcio de ostra em associação com vitamina D e risedronato. Seu Médico de Família e Comunidade resolve seguir os preceitos da prevenção quaternária e controlar a polifarmácia. Para isso, deve

- (A) suspender o risedronato, pois o efeito exercido nos ossos se mantém por um período longo após a suspensão.
- (B) suspender a hidroclorotiazida que é contraindicada em indivíduos diabéticos e dislipidêmicos por aumentar a glicemia e colesterol total.
- (C) suspender a sinvastatina, pois não há evidência de seu uso para prevenção primária e secundária de pessoas diabéticas.
- (D) suspender a metformina pelo potencial de causar hipoglicemia grave em idosos.
- (E) suspender o captopril por não haver benefícios de seu uso a longo prazo.

8. O Sr. João, de 72 anos, foi a consulta na Unidade Saúde da Família Terra Firme, tendo como motivo principal a necessidade de realizar exames de rotina. Após realizar o SOAP, seu Médico de Família e Comunidade detecta o antecedente de angina instável e fibrilação atrial crônica sem tratamento e a presença de ritmo cardíaco irregular no exame físico. Ao final da consulta, pergunta se tem algo mais que o Sr. João gostaria de relatar. A partir disto, ele diz ao médico que está "impotente" (ficou ansioso e perdeu a ereção e a partir disto o quadro se repete. Ereção matinal presente). Marque a alternativa com a melhor conduta para o Sr. João.

- (A) A conduta seria a prescrição de dinitrato de isossorbida e ácido acetilsalicílico contínuos, e sildenafil quando necessário.
- (B) A conduta seria a prescrição de ioimbina por 30 dias, associada ao ácido acetilsalicílico e ao propatilnitrato contínuos.
- (C) A conduta seria encaminhar o Sr. João ao urologista para avaliação.
- (D) A conduta seria investigar o quadro de angina instável e arritmia e fazer a abordagem comportamental da disfunção erétil.
- (E) A conduta seria a prescrição de amiodarona, sinvastatina, ácido acetilsalicílico e propatilnitrato contínuos e tadalafila quando necessário.

9. Há muito tempo que Dona Gorete, de 83 anos, sente-se com fraqueza nos braços e pernas e queixa-se de perda de peso e de memória com frequência. Para a avaliação multidimensional dela, o Médico de Família e Comunidade deve:

- (A) Solicitar os exames de rotina como hemograma, perfil lipídico, glicemia, creatinina, TSH, urina EAS e parasitológico das fezes para avaliar anemia e tireoidopatia.
- (B) Solicitar os exames de bioquímica, endoscopia digestiva alta e tomografia de crânio na suspeita de demência.
- (C) Realizar o teste "timedupand go", avaliar os membros superiores, solicitando que a idosa toque a nuca com ambas as mãos, realizar o miniexame do estado mental e o questionário nutricional para avaliar a fragilidade.
- (D) Encaminhá-la ao geriatra para a avaliação e aplicação dos testes específicos.
- (E) Realizar a Escala de depressão geriátrica e avaliar as atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária para classificar a síndrome da fragilidade do idoso.

10. A Ritinha já tem 16 anos e nada de menstruação e nem de mudanças em seu corpo. Os pais, preocupados, contaram o caso para a Agente Comunitária Antônia, que orientou uma consulta com o Dr. Francisco. A conduta adequada diante do quadro é

- (A) manter o acompanhamento, pois ainda está na faixa de normalidade.
- (B) realizar o teste da progesterona para classificar e fazer o diagnóstico da amenorreia.
- (C) encaminhar ao ginecologista para investigação.
- (D) solicitar a dosagem de estradiol, prolactina, FSH, LH e TSH.
- (E) prescrever um anticoncepcional oral para simular um ciclo menstrual normal.

11. Lucas, 2 anos, veio acompanhado da mãe com quadro de cefaleia, vômitos e rebaixamento do nível de consciência. Como antecedente, a mãe refere que o menor estava gripado há 3 dias, com febre, tosse e coriza e usou ácido acetilsalicílico. Assinale a alternativa que contém a conduta correta para o caso.

- (A) O caso deve ser conduzido na USF com a administração de dipirona e metoclopramida endovenosos e posterior observação.
- (B) O médico deve encaminhar o menor imediatamente ao pronto socorro em uma Unidade de Suporte Avançado do SAMU.
- (C) O menor deve ser encaminhado a UPA para uma avaliação com pediatra.
- (D) Deve ser realizada a antibioticoterapia ainda na USF e posterior encaminhamento ao hospital municipal.
- (E) A conduta deve ser hidratação endovenosa com fase rápida de soro fisiológico.

12. O Médico de Família e Comunidade é procurado por uma mãe que refere preocupação quanto a estatura do filho João que tem 13 anos. O Médico de Família e Comunidade, entre outras coisas, pergunta a estatura da mãe que é de 1,60m e a do pai que é de 1,75m. Através desses dados, o Médico de Família e Comunidade pode calcular a estatura-alvo para João, que é de

- (A) 1,74m
- (B) 1,75m
- (C) 1,67m
- (D) 1,68m
- (E) 1,60m

<p>13. Qual dos grupos de pacientes o Médico de Família e Comunidade deve reavaliar anualmente?</p> <p>(A) Aqueles com risco cardiovascular maior ou igual a 15% em cinco anos.</p> <p>(B) Aqueles com risco cardiovascular maior ou igual a 10% em cinco anos.</p> <p>(C) Aqueles com risco cardiovascular entre 5% e 10% em cinco anos.</p> <p>(D) Aqueles com risco cardiovascular maior ou igual a 5% em cinco anos.</p> <p>(E) Aqueles com risco cardiovascular menor do que 5% em cinco anos.</p>	<p>18. Quanto a classificação do IMC em idosos, a classificação correta seria</p> <p>(A) um idoso com IMC 26,5 ser classificado como eutrófico.</p> <p>(B) um idoso com IMC 21,5 ser classificado como eutrófico.</p> <p>(C) um idoso com IMC 26 ser classificado como sobrepeso.</p> <p>(D) um idoso com IMC 25 ser classificado como sobrepeso.</p> <p>(E) um idoso com IMC 23 ser classificado como baixo peso.</p>
<p>14. 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/mm³. Diante do quadro clínico, o diagnóstico mais provável é</p> <p>(A) pré-eclâmpsia leve.</p> <p>(B) pré-eclâmpsia grave.</p> <p>(C) eclâmpsia.</p> <p>(D) hipertensão arterial crônica.</p> <p>(E) hipertensão arterial transitória.</p>	<p>19. Janaína vem à consulta trazendo o seu filho João, de 7 meses, com história de febre há 3 dias, até 39,5°C, sem história de tosse ou de coriza. Encontra-se em bom estado geral. A ausculta pulmonar e a otoscopia são normais. Não há presença de lesões cutâneas nem rigidez de nuca. Não são identificados linfonodos aumentados. O médico tem dificuldade para visualização da orofaringe. Não estão em área endêmica para malária ou dengue e as vacinas estão em dia.</p> <p>Marque a alternativa que apresenta a conduta correta para o caso:</p> <p>(A) O paciente deve ser encaminhado à emergência pediátrica para punção lombar, pois não é possível excluir meningite.</p> <p>(B) Deve ser colhida amostra de urina, para avaliar possibilidade de infecção urinária, bem como hemograma.</p> <p>(C) O mais provável, considerando febre alta, ausência de tosse e dificuldade para visualização de orofaringe, é a presença de amigdalite bacteriana, estando justificado tratamento empírico com penicilina G benzatina para prevenção de febre reumática.</p> <p>(D) O mais indicado é a conduta expectante, com monitoramento da curva térmica por mais 3-5 dias, sem a realização de exames laboratoriais.</p> <p>(E) O paciente deve ser encaminhado para emergência hospitalar para excluir doença de Kawasaki.</p>
<p>15. Dentre as doenças que afetam o aparelho reprodutor feminino, aquela que é considerada uma doença sexualmente transmissível (DST) é a</p> <p>(A) vaginose por micoplasma.</p> <p>(B) candidíase (<i>Candida albicans</i>).</p> <p>(C) vaginose por <i>Gardnerella vaginalis</i>.</p> <p>(D) vaginose por <i>Bacteroides sp.</i></p> <p>(E) trichomoníase (<i>Trichomonas vaginalis</i>).</p>	<p>20. Assinale a alternativa correta em relação ao exame citopatológico do colo uterino.</p> <p>(A) A amostra é considerada insatisfatória quando não houver presença de células glandulares.</p> <p>(B) Na presença de lesão de baixo grau, deve-se encaminhar para colposcopia.</p> <p>(C) Na presença de células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), está indicado encaminhamento para colposcopia.</p> <p>(D) Em gestantes, deve-se coletar o citopatológico da forma usual, com espátula de Ayre e escova endocervical.</p> <p>(E) O Ministério da Saúde preconiza que o rastreamento deve iniciar apenas aos 25 anos, mesmo em mulheres com início precoce da atividade sexual e com múltiplos parceiros sexuais.</p>
<p>16. Em uma criança de 6 anos com bom estado geral e com diagnóstico de Otite Média Aguda, sem secreção em ouvido médio, a melhor a conduta seria</p> <p>(A) prescrever Paracetamol e Amoxicilina com Clavulanato.</p> <p>(B) prescrever Paracetamol e Amoxicilina.</p> <p>(C) prescrever Ibuprofeno e reavaliar em 48 horas.</p> <p>(D) encaminhar ao otorrinolaringologista.</p> <p>(E) prescrever Azitromicina.</p> <p>17. Quanto à anestesia, para que se proceda a uma sutura de uma lesão incisa em região distal de um quirodáctilo, e visando minimizar o inchaço local e a conseqüente deformação da lesão, o Médico de Família e Comunidade deveria preferencialmente fazer</p> <p>(A) uma explanação ao paciente de que nesse tipo de procedimento não é necessário fazer anestesia pela localização da lesão.</p> <p>(B) uma anestesia local infiltrativa.</p> <p>(C) uma anestesia tópica com spray anestésico.</p> <p>(D) um bloqueio de campo.</p> <p>(E) um bloqueio digital.</p>	

21. Em relação à dependência do álcool, assinale a alternativa correta.

- (A) Exames laboratoriais não têm papel nenhum na avaliação do paciente dependente do álcool.
- (B) O CAGE é um exame usado para triagem do uso abusivo de álcool. “C” corresponde a *Cut Down*, ou seja, se o paciente já sentiu necessidade de diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber. “A” corresponde a *Annoyed*, ou seja, se o paciente já se sentiu incomodado ao ter seu modo de beber criticado. “G” corresponde a *Guilty*, ou seja, se o paciente já se sentiu culpado pela maneira como costuma beber. “E” corresponde a *Eager*, ou seja, se o paciente já sentiu forte necessidade de consumo de álcool em momentos inadequados.
- (C) O diazepam é o melhor benzodiazepínico para uso no tratamento da intoxicação aguda pelo álcool.
- (D) Pacientes com Síndrome de Abstinência do Alcool Nível II devem ser tratados em nível hospitalar.
- (E) Pacientes com quadro de intoxicação aguda pelo álcool devem receber rotineiramente soro glicosado para evitar risco de hipoglicemia.

22. Albina é uma senhora de 82 anos hipertensa e diabética, viúva há 5 anos. Vem à consulta trazida por sua filha, que relata que a mãe vem apresentando há 3 anos quadro progressivo de perda de memória e agressividade com os filhos. Até 1 mês atrás, morava sozinha em outra cidade, mas teve que se mudar para a casa da filha após quase ter incendiado a casa ao deixar a panela no fogo e ter ido dormir.

Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de depressão é improvável, pois geralmente não cursa com perda de memória.
- (B) A possibilidade de demência vascular deve ser considerada mesmo na ausência de história de acidente vascular cerebral.
- (C) O minixame do estado mental, o teste do relógio e testes de fluência verbal são úteis para rastreamento, mas têm valor limitado na avaliação e no acompanhamento clínico de pacientes com demência.
- (D) Benzodiazepínicos devem ser usados para conter a agressividade, de preferência o diazepam.
- (E) O diagnóstico de delírium deve ser fortemente considerado devido ao curso progressivo do quadro.

23. Ian McWhinney, em seu livro Manual de Medicina de Família e Comunidade, chama atenção para a importância de se avaliar atentamente os sintomas relatados pelo paciente. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante ajudar o paciente a descrever o sintoma de forma objetiva, para que possa ser confirmado pelo exame físico e por exames complementares.
- (B) Não há relação clara entre a gravidade dos sintomas e a decisão de consultar.
- (C) Deve-se evitar que aspectos emocionais do paciente interfiram no relato do sintoma.
- (D) Diz-se que uma pessoa tem fixação somática quando apresenta múltiplos sintomas, relacionados a diferentes órgãos.
- (E) Quando uma pessoa está abalada emocionalmente, frequentemente inventa sintomas para justificar uma consulta médica.

24. Em relação ao genograma, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser registradas pelo menos 2 gerações.
- (B) Os homens são registrados por um quadrado e posicionados geralmente à direita, no casal.
- (C) O genograma pode ser complementado pelo ecomapa, que representa graficamente o território adjacente à moradia da família, que pode servir de rede de apoio e ajudar a contextualizar os determinantes sociais da doença.
- (D) Os padrões de relacionamento em gerações anteriores podem fornecer modelos implícitos de funcionamento familiar na próxima geração.
- (E) As interações entre duas pessoas representadas no genograma devem ser descritas por escrito, próximo a uma linha simples que une essas duas pessoas.

25. Elis, 15 anos, leva Ricardo, de 25 dias, para a primeira consulta médica na unidade de saúde da família. Ricardo nasceu de parto normal, com 37 semanas de idade gestacional, com peso de 2.406 g, sem complicações. Elis alimenta a criança com leite em pó diluído na mamadeira desde o nascimento, pois teve pouco leite. O Médico de Família e Comunidade constatou que Ricardo agora pesa 2600g, diagnosticou hérnia umbilical redutível sem outras alterações no exame clínico. A carteira de vacinação está em dia e o teste do pezinho normal. Em relação a este caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Ricardo é considerado como criança de alto risco pela equipe e necessita ser encaminhado ao pediatra para avaliação e acompanhamento da hérnia umbilical.
- (B) Ricardo é classificado como criança de alto risco pela equipe de saúde e necessita de um seguimento mais intenso com o médico de família e comunidade e avaliação periódica do pediatra.
- (C) Ricardo é considerado como criança de alto risco ao nascimento e necessita de avaliação e acompanhamento com o pediatra devido ao baixo peso e à hérnia umbilical.
- (D) Ricardo é classificado como criança de alto risco devido ao baixo peso ao nascer, ao aleitamento artificial e ser filho de mãe adolescente. Assim, necessita de um seguimento mais intenso pela equipe de saúde da família.
- (E) Ricardo é classificado como criança de alto risco ao nascimento pela equipe e passou a ser classificado como tendo baixo risco para doenças. Assim, pode seguir em acompanhamento conforme a agenda de puericultura do Médico de Família e Comunidade.

26. Criança, 10 anos, apresenta, quando em contato com poeira domiciliar ou fumaça de cigarro, crises de rinorreia aquosa, espirros em salvas, obstrução e prurido nasal com duração de 04 dias por semana. Apesar disso, apresenta sono normal, não falta à escola, nem tem desempenho prejudicado em atividades de recreação. Ao exame, apresenta linha de Dennie-Morgan, prega nasal transversa, cornetos nasais edemaciados e mucosa nasal pálida. Qual a melhor classificação diagnóstica para o caso descrito?

- (A) Rinite Alérgica Intermitente Leve.
- (B) Rinite Alérgica Persistente Leve.
- (C) Rinite Alérgica Intermitente Moderada ou Grave.
- (D) Rinite Alérgica Persistente Moderada ou Grave.
- (E) Rinite Alérgica Intermitente Muito Grave.

27. Um sistema de saúde é o produto da cultura de um país e do modo como as pessoas estão dispostas a financiá-lo para assegurar igualdade e justiça. Em relação ao financiamento do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, analise as alternativas abaixo e marque a resposta correta.

- (A) O piso da atenção básica passou a garantir os repasses de recursos de forma automática do nível federal para o nível municipal, interrompendo o pagamento por procedimentos na APS, sendo responsável por mudanças no modelo assistencial à população.
- (B) O piso da atenção básica variável é calculado *per capita* e transferido aos municípios independentemente das ações realizadas, o que gerou uma diminuição da produção dos serviços de saúde.
- (C) O piso da atenção básica fixo é calculado de acordo com as informações contidas nas bases de dados dos sistemas de informação nacional a cada mês, compreendendo um valor para cada ação implementada.
- (D) A criação do piso da atenção básica variável fez diminuir o ritmo de expansão da estratégia de saúde da família, pois os incentivos criados priorizavam apenas populações específicas como quilombolas e indígenas.
- (E) A instituição do piso da atenção básica foi responsável por uma forte introdução de mudanças na gestão financeira da saúde no Brasil e garantiu maior repasse de recursos aos municípios com maior percentual de procedimentos realizados.

28. Margarete comparece à consulta para mostrar os resultados de seus exames, incluindo o teste anti-HIV. O teste resultou positivo. Diante deste resultado, analise as alternativas abaixo e assinale a resposta correta em relação ao raciocínio clínico do Médico de Família e Comunidade diante da positividade do teste.

- (A) O teste anti-HIV (Elisa) tem alta sensibilidade e, portanto, a probabilidade de falsos positivos é baixa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista.
- (B) O teste anti-HIV (Elisa) tem alta especificidade e, portanto, a probabilidade de falsos positivos é baixa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista.
- (C) O teste anti-HIV (Elisa) tem alta sensibilidade e, portanto, a probabilidade de falsos positivos é maior. Assim, deve-se solicitar o teste mais específico Western-Blott para confirmar ou não o diagnóstico presumido pelo Elisa.
- (D) Como o teste Western-Blott, realizado para triagem, é altamente específico, não há necessidade de solicitar o teste Elisa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista.
- (E) Como o teste Western-Blott, realizado para triagem, é altamente sensível, não há necessidade do teste Elisa. Assim, o diagnóstico está confirmado e a paciente deve ser encaminhada ao infectologista para avaliação e retornar ao posto para acompanhamento.

29. Em visita domiciliar à Sra. Lucinda, 69 anos, o médico da equipe de saúde da família constatou que a mesma mora sozinha e tem dificuldade em se organizar para tomar seus vários medicamentos. É portadora de insuficiência cardíaca com diagnóstico recente (estágio B), diabetes e dislipidemia controlados, doença pulmonar obstrutiva crônica compensada e hipertensão parcialmente controlada. É ex-tabagista e faz tratamento medicamentoso para todas as doenças acima citadas. Diante deste caso, analise as alternativas abaixo e marque a correta.

- (A) A Sra. Lucinda usa vários medicamentos que aumentam o risco de reação adversa em idosos. O principal a fazer para o manejo da polifarmácia é revisar suas medicações sistematicamente, suspendendo os fármacos desnecessários ou reduzindo a dose gradualmente quando possível e indicado.
- (B) Quando os problemas de saúde da Sra. Lucinda estiverem controlados, deve-se suspender seus medicamentos a fim de diminuir a probabilidade de interações medicamentosas e efeitos adversos.
- (C) Como a Sra. Lucinda apresenta cinco doenças, deve-se usar um medicamento para cada problema especificamente, sempre tomando o cuidado de suspender os medicamentos sobrepostos ou com classes terapêuticas semelhantes.
- (D) Como o prognóstico da Sra. Lucinda é ruim, devido principalmente a insuficiência cardíaca, os medicamentos preventivos devem ser suspensos, pois os riscos de sua utilização sobrepõem-se aos benefícios.
- (E) O médico deve priorizar as medicações que tratam da doença pulmonar obstrutiva crônica em relação às outras doenças por ela ser a principal causa de mortalidade no Brasil.

30. Valdomiro, 55 anos, procurou a unidade de saúde para realizar exames de revisão. É tabagista há mais de 30 anos e nega outras doenças. Tomava medicação para pressão alta, mas parou por conta própria. Não conheceu seus pais, pois foi adotado por sua mãe quando criança. Trabalha como porteiro. Ao exame clínico, apresenta bom estado geral, peso adequado para altura e pressão arterial de 140/98mmHg. Com relação a este caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Valdomiro apresenta apenas um fator de baixo risco cardiovascular (RCV). Assim, terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio nos próximos 10 anos.
- (B) Valdomiro apresenta um alto risco cardiovascular por ser tabagista e não há necessidade de calcular o RCV. Assim, ele terá 20% de chance de morrer por doença cardiovascular nos próximos 10 anos.
- (C) Valdomiro apresenta um alto risco cardiovascular por ser tabagista e hipertenso. Assim, terá aproximadamente 20% de chance de morrer por doença cardiovascular nos próximos 20 anos.
- (D) Valdomiro apresenta mais do que um fator de baixo risco. Há necessidade de calcular o seu risco cardiovascular, pois o risco pode ser diminuído, aumentado ou não alterado.
- (E) Valdomiro apresenta apenas um fator de baixo risco. Não há necessidade de calcular o seu risco cardiovascular. Ele terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio nos próximos 50 anos.

31. José é paciente da sua UBS e veio à consulta hoje para reavaliação médica após o tratamento de uma pneumonia adquirida na comunidade. Na consulta passada, você já havia abordado os hábitos do paciente e identificado que ele é tabagista 20 maços/ano, além de verificá-lo disposto e motivado a iniciar um tratamento para a dependência química de nicotina. O paciente inclusive já havia tentado parar com o cigarro há cerca de um ano, sem ajuda médica, mas teve uma recaída na primeira semana sem nicotina. Assinale a alternativa correta em relação ao estágio de mudança (Prochaska e Diclemente) e a abordagem proposta para esse paciente.

- (A) Estágio de contemplação: apoio, estímulo e orientação para o tabagismo, além de identificar barreiras para a realização de uma tentativa de cessação.
- (B) Estágio pré-contemplativo: explorar os malefícios do cigarro e os benefícios da cessação.
- (C) Estágio de contemplação: iniciar tratamento não-farmacológico
- (D) Estágio de ação: iniciar tratamento não farmacológico e farmacológico para o tabagismo.
- (E) Estágio de ação: iniciar tratamento não farmacológico para o tabagismo

32. Adulto apresenta 02 manchas esbranquiçadas em braço e coxa associado com dormência local desde há 06 meses. Ao exame da pele, nota-se a presença de 01 mácula hipocrômica de 1,5 cm em seu maior diâmetro em face posterior de braço direito associado com diminuição da sensibilidade térmica e a presença de 01 mácula hipocrômica de 2,0 cm de diâmetro em face anterior da coxa esquerda também com diminuição da sensibilidade térmica. Qual a melhor conduta terapêutica para o caso?

- (A) Dose supervisionada mensal: Rifampicina 450 mg + Dapsona 50 mg + Clofazimina 150 mg; Dose autoadministrada: Dapsona 50 mg por dia + Clofazimina 50 mg em dias alternados. Duração: 12 meses.
- (B) Dose supervisionada mensal: Rifampicina 600 mg + Dapsona 100 mg + Clofazimina 300 mg; Dose autoadministrada: Dapsona 100 mg por dia + Clofazimina 50 mg por dia. Duração: 12 meses.
- (C) Dose supervisionada mensal: Rifampicina 600 mg + Dapsona 100 mg; Dose autoadministrada: Dapsona 100 mg por dia. Duração: 06 meses.
- (D) Dose supervisionada mensal: Rifampicina 450 mg + Dapsona 50 mg; Dose autoadministrada: Dapsona 50 mg por dia. Duração: 06 meses.
- (E) Dose supervisionada mensal: Rifampicina 600 mg + Dapsona 50 mg + Clofazimina 150 mg; Dose autoadministrada: Dapsona 100 mg por dia + Clofazimina 100 mg em dias alternados. Duração: 12 meses.

33. Mulher, 54 anos, ausência de antecedentes pessoais e familiares para neoplasia de mama, realizou exame clínico das mamas (ECM) e mamografia em 06/06/2008. O ECM resultou normal e a mamografia foi BI-RADS 1. No ano de 2009, realizou ECM (resultado normal). Em 06/06/2010, realizou novamente ECM (resultado normal) e mamografia (resultado BI-RADS 1). Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), em quanto tempo esta paciente deverá repetir a mamografia?

- (A) 04 anos.
- (B) 03 anos.
- (C) 02 anos.
- (D) 01 ano.
- (E) 06 meses.

34. Adulta, 41 anos, HIV-negativa, contato domiciliar de paciente com TB pulmonar bacilífera. Encontra-se assintomática, pesando 52 Kg, apresenta PPD de 13 mm, radiografia de tórax normal e cicatriz de BCG presente. Qual a melhor conduta para a paciente acima?

- (A) Solicitar cultura de escarro para BAAR.
- (B) Repetir o PPD dentro de 03 meses.
- (C) Iniciar Esquema Básico.
- (D) Prescrever Isoniazida 300 mg/dia por 06 meses.
- (E) Prescrever Etambutol 1200 mg/dia por 06 meses.

35. A Declaração Universal dos Direitos Humanos diz que a vontade do povo será a base da autoridade do governo. Sobre a participação popular na APS, selecione a alternativa correta.

- (A) Os Conselhos de Saúdes são formados por 50% de gestores, 25 % de trabalhadores e 25% de usuários.
- (B) As bases legais para a participação popular na gestão do SUS são a Lei 8.142/90 e a NOB 96.
- (C) A Ouvidoria Geral do SUS por estar ligada ao Ministério da Saúde não faz parte dos mecanismos de participação popular na construção do SUS.
- (D) Os Conselhos de Saúdes são formados por 25% de gestores, 50% de trabalhadores e 25% de usuários.
- (E) As Conferências de Saúde são realizadas a cada 2 anos a níveis municipal e estadual e a cada 4 anos a nível nacional.

36. É notoriamente sabido que alguns fármacos podem alterar resultados do hemograma. Qual medicação abaixo é causa de plaquetopenia?

- (A) Captopril.
- (B) Hidroclorotiazida.
- (C) Nitrofurantoína.
- (D) Dipirona.
- (E) Ranitidina.

37. Sobre a fimose em crianças, é correto afirmar que

- (A) a maioria das circuncisões é realizada por indicação médica.
- (B) a retração prepucial forçada é uma técnica a ser considerada durante o tratamento.
- (C) até o 5º ano de vida o prepúcio apresenta-se retrátil em 90% dos meninos.
- (D) a circuncisão está indicada com a finalidade de reduzir a ocorrência de infecções urinárias.
- (E) a fimose patológica pode ser tratada com corticoide e hialuronidase tópicos.

38. Zenaide vem à consulta com queixa de que suas pernas estão “cheias de varizes” e que provocam dor. Ao examiná-la você percebe que há presença de veias subcutâneas dilatadas com diâmetro de 5 mm medida em posição ortostática. Não há presença de edemas ou alterações de pele e tecido subcutâneo. Diante deste quadro, você solicita Doppler venoso que revela presença de refluxo em junção safenofemoral com perfurantes insuficientes. Qual é a conduta mais indicada no caso de Zenaide?

- (A) Encaminhar Zenaide ao cirurgião vascular, pois está indicado o tratamento cirúrgico.
- (B) Tratar com escleroterapia.
- (C) Tratar com Diosmina.
- (D) Tratar com meias elásticas de compressão graduada
- (E) Tratar com creme de hidrocortisona a 0,5%.

<p>39. A identificação precoce de pessoas com tuberculose é imprescindível para a quebra da cadeia de transmissão desta doença. Sobre a tuberculose, selecione a alternativa correta.</p> <p>(A) O <i>Mycobacterium tuberculosis</i> tem baixa sensibilidade ao calor.</p> <p>(B) As formas extrapulmonares não são indicações de cultura para o Bacilo de Koch.</p> <p>(C) O lavado gástrico para coleta de material para estudo bacteriológico possui alta sensibilidade.</p> <p>(D) Teste tuberculínico em indivíduo infectado com HIV, com valor superior a 10 mm é indicação de tratamento para tuberculose latente.</p> <p>(E) A artralgia é considerada um efeito adverso menor causado pelo uso da Pirazinamida.</p>	<p>44. O instrumento de avaliação familiar que se utiliza de representação gráfica, que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família e o meio onde vivem é o</p> <p>(A) Ecomapa.</p> <p>(B) PRACTICE.</p> <p>(C) FIRO.</p> <p>(D) Genograma.</p> <p>(E) APGAR Familiar.</p>
<p>40. Geralda, paciente já conhecida por você, 45 anos de idade, chega à unidade de saúde, sem consulta agendada por apresentar “crise de dor de cabeça”. Ela refere que no último trimestre apresentou, em média, 4 crises por mês que responderam pobremente ao esquema que você havia prescrito anteriormente. Ela está preocupada por ter ganho peso no último mês e apresenta sonolência diurna. Qual das medicações abaixo constitui a melhor escolha para a profilaxia da enxaqueca de Geralda?</p> <p>(A) Amitriptilina.</p> <p>(B) Ácido Valproico.</p> <p>(C) Propanolol.</p> <p>(D) Flunarizina.</p> <p>(E) Nortriptilina.</p>	<p>45. O Brasil, com sua dimensão continental e sua desigualdade social, exige do Médico de Família e Comunidade habilidades e competências para atuar em situações de desastres. Qual é a quantidade de hipoclorito a 2,5% para higienização de 20 litros de água?</p> <p>(A) 2 gotas.</p> <p>(B) 10 gotas.</p> <p>(C) 20 gotas.</p> <p>(D) 40 gotas.</p> <p>(E) 80 gotas.</p>
<p>41. Marque a alternativa que contém a parasitose que pode causar anemia severa.</p> <p>(A) Giardíase.</p> <p>(B) Tricuríase.</p> <p>(C) Enterobíase.</p> <p>(D) Amebíase.</p> <p>(E) Teníase.</p>	<p>46. O zumbido é uma sensação sonora não relacionada com uma fonte externa. Diante de um quadro de zumbido pulsátil com otoscopia normal, qual deve ser a primeira conduta do Médico de Família e Comunidade?</p> <p>(A) Solicitar TC de ossos temporais.</p> <p>(B) Solicitar uma audiometria tonal-limiar.</p> <p>(C) Realizar ausculta de artérias carotídeas.</p> <p>(D) Solicitar Angioressonância de encéfalo.</p> <p>(E) Tranquilizar a pessoa, pois se trata de zumbido psicogênico.</p>
<p>42. Sobre o rastreamento do câncer de próstata, escolha a alternativa correta.</p> <p>(A) O rastreamento com PSA está indicado em homens com mais de 45 anos assintomáticos.</p> <p>(B) O PSA tem um alto valor preditivo positivo.</p> <p>(C) O PSA é um exame laboratorial doença-específico.</p> <p>(D) Recomenda-se repetir o PSA, para confirmação, antes da realização da biópsia.</p> <p>(E) A associação toque retal/PSA aumenta a especificidade do rastreamento.</p>	<p>47. Em um paciente assintomático, qual critério abaixo confirma o diagnóstico de diabetes?</p> <p>(A) Uma glicemia casual ≥ 200 mg/dL.</p> <p>(B) Duas glicemias em jejum ≥ 126 mg/dL.</p> <p>(C) Uma hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$.</p> <p>(D) Duas glicemias 2 horas após 75 g de dextrosol ≥ 140 mg/dL.</p> <p>(E) Uma hemoglobina glicada $\geq 9\%$.</p>
<p>43. As intoxicações agudas Exógenas são situações em que todo Médico de Família e Comunidade deve estar preparado para atuar. No caso de intoxicação aguda por uso de betabloqueadores, qual é o antídoto para esta condição?</p> <p>(A) Flumazenil.</p> <p>(B) Glucagon.</p> <p>(C) Bicarbonato de Cálcio.</p> <p>(D) Atropina.</p> <p>(E) N-acetilcisteína.</p>	<p>48. Em uma paciente diabética e hipertensa de 40 anos de idade, com peso de 72 Kg, estatura de 1,65 e creatinina sérica de 1,0 mg/dL, qual é a classificação da doença renal crônica?</p> <p>(A) Estágio 1.</p> <p>(B) Estágio 2.</p> <p>(C) Estágio 3.</p> <p>(D) Estágio 4.</p> <p>(E) Estágio 5.</p> <p>49. Sr. José tem de 42 anos de idade e é tabagista. Qual é a meta para o valor de LDL em mg/dL para o Sr José?</p> <p>(A) < 70.</p> <p>(B) < 100.</p> <p>(C) < 130.</p> <p>(D) < 160.</p> <p>(E) < 190.</p>

50. Em um paciente com exames apresentando colesterol total = 300 mg/dL, HDL = 60 mg/dL e triglicérides = 150 mg/dL, qual é o valor de LDL em mg/dL?

- (A) 180.
- (B) 190.
- (C) 200.
- (D) 210.
- (E) 220.

51. Dona Joana, 50 anos, em uma consulta de retorno com o seu Médico de Família e Comunidade trouxe uma ultrassonografia da tireoide, apresentando um nódulo em lobo esquerdo medindo 0,8 cm de diâmetro, com as seguintes características: hipocogenicidade, microcalcificações, margem irregular e hipervascularização intranodular. O TSH estava normal. Assinale a conduta correta para o caso.

- (A) Solicitar punção aspirativa com agulha fina.
- (B) Seguir com ultrassonografia da tireoide a cada 6 meses.
- (C) Indicar remoção cirúrgica da glândula tireoide.
- (D) Referenciar para endocrinologista.
- (E) Indicar radioiodoterapia.

52. 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.

53. Qual achado abaixo é sugestivo de hipertensão arterial secundária?

- (A) Início da hipertensão arterial antes dos 35 anos de idade.
- (B) Níveis pressóricos no diagnóstico $\geq 180/100$ mmHg.
- (C) Hipercalemia com uso de diuréticos.
- (D) Associação com diabetes tipo II.
- (E) Roncos, sonolência diurna e síndrome metabólica.

54. Em um paciente de 60 anos de idade, negro, com hipertensão arterial sistêmica estágio 1, qual é o melhor anti-hipertensivo para iniciar o tratamento?

- (A) Hidroclorotiazida.
- (B) Captopril.
- (C) Losartan.
- (D) Propranolol.
- (E) Metildopa.

55. Sr. Pedro, de 38 anos, apresenta dor retroesternal em queimação com irradiação da região do manúbrio esternal à base do pescoço associada com regurgitação ácida há 3 semanas. Os sintomas ocorrem 1 vez por semana. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Orientar medidas comportamentais.
- (B) Prescrever inibidores de bomba de prótons em dose plena por 14 semanas.
- (C) Solicitar pHmetria de 24 horas.
- (D) Prescrever procinéticos em dose plena por 12 semanas.
- (E) Solicitar endoscopia digestiva alta.

56. Tereza apresentou VDRL de 1:128 no primeiro trimestre da gestação. Qual é o valor esperado do VDRL que caracteriza a cura sorológica após o tratamento?

- (A) 1:96.
- (B) 1:80.
- (C) 1:64.
- (D) 1:48.
- (E) 1:32.

57. José procurou atendimento médico com queixa de febre há 3 dias associada a cefaleia, mialgia e prostração. Ao exame, apresentava petéquias em tronco e sangramento gengival. Negou outras queixas e o restante do exame físico estava normal. Qual é o estadiamento de dengue, segundo critérios do Ministério da Saúde?

- (A) Grupo A.
- (B) Grupo B.
- (C) Grupo C.
- (D) Grupo D.
- (E) Dengue Hemorrágica.

58. Mariana, 16 anos, comparece a consulta médica por causa de "espinhas" na face e tronco. Ao exame físico foi evidenciado acne com a presença de comedões, pápulas e pústulas. Qual é a classificação da acne?

- (A) Acne leve.
- (B) Acne moderada.
- (C) Acne moderada a severa.
- (D) Acne severa.
- (E) Acne conglobata.

59. Assinale a opção que demonstra a associação correta entre a infecção do trato reprodutor feminino e o tratamento proposto.

- (A) Vaginose bacteriana – tratamento com Fluconazol 150mg, VO, dose única.
- (B) Gonorreia – tratamento com Secnidazol 2G VO dose única.
- (C) Tricomoníase – tratamento com Ceftriaxona, 250mg, IM, dose única.
- (D) Candidíase – tratamento com Eritromicina (estearato), 500mg, VO de 6/6h, 7 dias.
- (E) Clamídia – tratamento com Azitromicina 1G, VO em dose única.

60. Indique qual das opções abaixo apresenta a opção correta de tratamento para a crise de sibilância em lactentes.

- (A) O B2 agonista inalatório de curta duração deve ser a primeira escolha.
- (B) A Teofilina e a Aminofilina não devem ser utilizadas no caso de sibilância em lactentes.
- (C) Salbutamol xarope deve ser prescrito como 1ª opção nesses casos.
- (D) A prescrição de prednisona VO, na dose de 1mg/Kg de peso é o tratamento de primeira escolha nesse caso.
- (E) O tratamento indicado é a internação hospitalar imediata para Antibioticoterapia venosa.

61. Qual das opções abaixo indica um caso de transtorno mental que deve ser referenciado para tratamento com especialista focal?

- (A) Paciente idoso, que mora sozinho e procura semanalmente a Unidade para consulta ou procedimentos médicos.
- (B) Paciente passando por período de luto ou doença grave na família com sintomas de tristeza e choro fácil.
- (C) Gestante com sintomas depressivos e presença de sintomas psicóticos.
- (D) Paciente com sintomas ansiosos que não obteve melhora com a prescrição de benzodiazepínico.
- (E) Paciente com melhora esperada após introdução de antidepressivo, porém ainda mantém dificuldade para dormir.

62. Qual das classes de antibióticos abaixo é a primeira escolha para tratamento da pielonefrite em adultos?

- (A) Nitrofurantoína.
- (B) Beta – lactâmicos.
- (C) Aminoglicosídeos.
- (D) Sulfas.
- (E) Fluoroquinolonas.

63. Qual das opções abaixo inclui os dois sintomas que levam o MFC a caracterizar um episódio de rinosinusite aguda?

- (A) Cefaleia em região frontal e fotofobia.
- (B) Febre e congestão nasal.
- (C) Obstrução nasal e redução de olfato.
- (D) Congestão nasal e hiperemia conjuntival.
- (E) Dor facial e nível hidráereo em seios da face.

64. Quando atendemos a um paciente com diabetes mellitus e negociamos em seu tratamento a adesão à medicação em horários matinais em jejum, o auto monitoramento da glicemia e a alimentação hipoglicídica, estamos utilizando qual componente do método clínico centrado na pessoa?

- (A) Entendendo a pessoa como um todo.
- (B) Explorando a doença e a experiência da doença.
- (C) Sendo realista.
- (D) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- (E) Incorporando a prevenção e a promoção de saúde.

65. Assinale a alternativa que melhor descreve as ações da prevenção quaternária, de acordo com a definição da WONCA.

- (A) Remoção de fatores de risco que causam problemas de saúde.
- (B) Detecção de pessoas em risco de hipermedicalização.
- (C) Redução das complicações de uma doença.
- (D) Provisão de cuidados paliativos adequados.
- (E) Diagnóstico precoce de doenças ou problemas de saúde.

66. Em 2002, a WONCA, organização mundial de Médicos de Família, publicou um material com as definições de competências nucleares necessárias a um Médico de Família e Comunidade. De acordo com tais definições, o Médico de Família e Comunidade deve ser capaz de

- (A) atender as necessidades dos pacientes, independentemente dos recursos disponíveis.
- (B) adotar uma abordagem centrada na detecção precoce de patologias.
- (C) prestar cuidados transversais direcionados às necessidades do paciente.
- (D) abordar alternadamente os problemas agudos e crônicos dos pacientes.
- (E) assumir uma posição de advocacia do paciente, sempre que necessário.

67. Nas descompensações cardíacas em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica, os betabloqueadores devem ter a dose

- (A) suspensa.
- (B) diminuída.
- (C) aumentada lentamente.
- (D) aumentada rapidamente.
- (E) mantida.

68. Levando em consideração as diferenças da prática clínica entre a Atenção Primária e um hospital de atendimento terciário, marque a alternativa correta.

- (A) A estratégia de resolução de problemas clínicos é semelhante em ambos cenários de atendimento.
- (B) A prevalência das doenças diferenciadas no hospital é menor que na Atenção Primária.
- (C) A prevalência de doenças é semelhante em ambos os cenários clínicos.
- (D) O valor preditivo positivo dos exames solicitados no hospital é maior que na Atenção Primária.
- (E) A incidência de doenças é semelhante em ambos os cenários clínicos.

69. Muitas são as vezes que o Médico de Família e Comunidade depara-se com pacientes em uso contínuo de omeprazol. Qual dos problemas abaixo pode ser causado pelo uso crônico desta classe de medicamentos?

- (A) Aumento de absorção de vitaminas do complexo B.
- (B) Amenorreia secundária.
- (C) Alopecia areata.
- (D) Risco aumentado de fratura de quadril.
- (E) Síndrome de Zollinger-Ellison.

<p>70. Na prática da medicina de família e comunidade, muitos pacientes deixam para mencionar um problema ao final da consulta, quando já estão de saída, na porta. Qual alternativa abaixo explica esse fenômeno observado na Atenção Primária?</p> <p>(A) Os pacientes, por terem menor grau de escolaridade, muitas vezes esquecem de falar o problema principal durante a consulta.</p> <p>(B) Os pacientes muitas vezes falam de seus problemas mais importantes primeiro, e os problemas de saída geralmente têm pouca relevância para eles.</p> <p>(C) Os pacientes, por terem dificuldade de acesso ao médico, querem tratar todas as suas queixas em uma única consulta; por isso, acabam esquecendo alguma queixa importante e lembrando apenas quando de saída.</p> <p>(D) Deixar os problemas para o final da consulta geralmente representa quadros de somatização.</p> <p>(E) Os pacientes podem apresentar problemas que causem vergonha ou culpa, fazendo menção a esses problemas mais sensíveis somente ao final da consulta.</p>	<p>74. Um bebê de 7 meses é levado ao posto de saúde pelo fato de não ter recebido uma de suas vacinas obrigatórias. Após checar o calendário vacinal da criança, o médico disse a mãe que a vacina em questão não deveria mais ser administrada. O esquema vacinal da referida vacina é realizado com</p> <p>(A) 1 dose.</p> <p>(B) 2 doses.</p> <p>(C) 2 doses e um reforço.</p> <p>(D) 3 doses.</p> <p>(E) 3 doses e um reforço.</p>
<p>71. O Médico de Família e Comunidade deve entender bem os conceitos de transferência e contra-transferência na relação médico-paciente, para conduzir com êxito o processo de cura das pessoas sob sua responsabilidade. Com relação a esses conceitos, marque a alternativa correta.</p> <p>(A) Os conceitos de transferência e contra-transferência aplicam-se a todos os relacionamentos terapêuticos.</p> <p>(B) A transferência deve ser evitada pelo médico, pois é anti-terapêutica e pode prejudicar o processo de cura.</p> <p>(C) Na transferência erótica, o paciente torna-se o objeto de amor erótico do médico.</p> <p>(D) A transferência erótica contribui para o processo de cura.</p> <p>(E) A contra-transferência denota o deslocamento, por parte da pessoa, e externalização de questões internas colocadas no médico.</p>	<p>75. Mulher de 41 anos, fumante, chega à Unidade de Saúde, desejando utilizar um método contraceptivo. Qual dos métodos abaixo deve ser indicado a esta paciente?</p> <p>(A) Injetável mensal combinado.</p> <p>(B) Adesivo cutâneo.</p> <p>(C) Anel vaginal de hormônios.</p> <p>(D) Anticoncepcional oral combinado.</p> <p>(E) DIU de progesterona.</p> <p>76. Em pacientes com lombalgia, a posição recomendada para dormir é</p> <p>(A) em decúbito ventral, com os braços fletidos acima da cabeça.</p> <p>(B) em decúbito dorsal, com as pernas levemente fletidas, com travesseiro sob os joelhos e debaixo da cabeça.</p> <p>(C) em decúbito lateral, com travesseiro debaixo da cabeça e os joelhos flexionados.</p> <p>(D) em decúbito dorsal, com travesseiro posicionado sob a coluna lombar e debaixo da cabeça.</p> <p>(E) em decúbito lateral, com travesseiro debaixo da cabeça e joelhos estendidos.</p>
<p>72. Sobre as tonturas e vertigens, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) A maioria dos casos de vertigem tem origem central.</p> <p>(B) A manobra de Epley consiste de cinco etapas sucessivas, com duração de trinta segundos cada.</p> <p>(C) O nistagmo horizontal é indicativo de doença cerebelar.</p> <p>(D) A manobra de Dix-Hallpike é uma forma de tratamento isolado para a Vertigem Postural Paroxística Benigna.</p> <p>(E) Com o teste de Romberg, avalia-se o equilíbrio dinâmico do paciente.</p>	<p>77. Você atendeu a um paciente com uma lesão dermatológica, que não oferecia riscos urgentes ao paciente. Você decidiu observar o quadro, pedindo ao paciente para retornar em 48 horas. Que habilidade de gestão da clínica você utilizou?</p> <p>(A) Demora permitida.</p> <p>(B) Demora esperada.</p> <p>(C) Observação atenta.</p> <p>(D) Observação ativa.</p> <p>(E) Vigilância ativa.</p>
<p>73. É recomendado o rastreamento de osteoporose em mulheres com idade maior ou igual a</p> <p>(A) 50 anos.</p> <p>(B) 55 anos.</p> <p>(C) 60 anos.</p> <p>(D) 65 anos.</p> <p>(E) 70 anos.</p>	<p>78. Uma criança de 6 anos, acompanhada de sua mãe, tem como motivo de consulta ferida na cabeça com coceira. Ao exame físico, você observa placas de tonsura com cotos pilosos e presença de erupções pustulosas e crostosas. Diante deste quadro, qual é o melhor tratamento?</p> <p>(A) Griseofulvina oral.</p> <p>(B) Miconazol loção a 2%.</p> <p>(C) Cetoconazol oral.</p> <p>(D) Cetoconazol xampu a 2%.</p> <p>(E) Terbinafina loção 1%.</p>

79. Sr. Raimundo, trabalhador rural no sertão do Ceará, procurou seu Médico de Família e Comunidade com história de sensação de corpo estranho em olho direito, hiperemia crônica, com processos inflamatórios intermitentes. Negou trauma ocular. Ao examina-lo, Dr. Lívio observou lesão triangular, subepitelial, de tecido fibrovascular degenerado da conjuntiva bulbar, medindo 2 mm. Assinale a conduta mais apropriada a ser adotada pelo Dr. Lívio.

- (A) Encaminhar com urgência ao oftalmologista, pois o risco de perda da acuidade visual é iminente.
- (B) Prescrever tampão para o olho contralateral para alívio da sensação de corpo estranho.
- (C) Prescrever acetazolamida via oral ou via intravenosa ou agentes hiperosmóticos.
- (D) Prescrever lubrificantes oculares e esteroides tópicos, se inflamados. Orientar a pessoa a usar óculos de sol para reduzir a exposição aos raios ultravioletas.
- (E) Prescrever antibióticos tópicos.

80. Qual das condições abaixo é causa de osteoporose secundária?

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Osteoartrose.
- (C) Hiperparatireoidismo.
- (D) Obesidade.
- (E) Diureticostiazídicos.