

1. Uma das competências que médicos de família devem desenvolver é a coordenação do cuidado. Assinale a alternativa que melhor define essa competência.
- (A) Ter como essência uma relação de confiança ao longo do tempo e exigir a existência de uma fonte regular de atenção e a recorrência à mesma.
 - (B) Ser o primeiro serviço a ser procurado quando uma pessoa apresenta uma necessidade de saúde nova ou recorrência de um problema de saúde antigo.
 - (C) Incluir a busca por informações a respeito dos problemas e ações realizadas nos diferentes pontos de atenção, integrando as intervenções e reconhecendo a pertinência da informação para o atendimento atual.
 - (D) Ter a capacidade de identificar e lidar com o leque completo das necessidades de saúde de um indivíduo, seja resolvendo esses problemas ou orientando onde eles devem ser resolvidos.
 - (E) Reconhecer as necessidades de saúde da população sobre sua responsabilidade e organizar as respostas dos demais serviços de saúde, contribuindo para que estes se organizem a partir das necessidades de saúde dos usuários.
2. Ricardo jamais havia entrado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro. Certa manhã, acordou com dor de cabeça. Telefonou para a clínica particular onde costuma ser atendido, mas disseram que o seu médico (cardiologista) só poderia vê-lo, com muito esforço, dali a 3 dias e sugeriram procurar uma emergência hospitalar. Ricardo decide tentar a UBS. Chega na recepção às 10h, há muitas pessoas sentadas e em pé na sala de espera, o ambiente é ruidoso. A funcionária sorri, diz bom dia, e ele fala que precisa de uma consulta. Assinale a alternativa que apresenta um bom exemplo de organização do acesso à Atenção Primária para dar resposta a este caso.
- (A) Após compreender brevemente a necessidade do Ricardo, o encaminhar diretamente para o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) da sua área/região/responsabilidade para o atendimento.
 - (B) Orientar que antes de agendar qualquer tipo de atendimento, é necessário programar uma visita do Agente Comunitário de Saúde até sua casa para confirmar o endereço.
 - (C) Receber o Ricardo de forma humanizada, mas solicitar que retorne à tarde, já que a partir das 10h a UBS atende apenas pacientes com hipertensão, diabetes, gestantes ou crianças.
 - (D) Encaminhar para a sala de acolhimento onde será feita uma escuta qualificada e, em seguida, orientar a ele sobre os serviços de emergência disponíveis na região ofertando uma consulta para outro dia caso ele tenha interesse em outros cuidados de saúde não agudos.
 - (E) Como a UBS deve dar prioridade na agenda dos médicos e enfermeiros para as chamadas condições crônicas, o mais adequado é encaminhar o Ricardo diretamente para uma UPA.
3. Maria da Conceição, 69, é uma das pacientes diabéticas do seu território. Há 3 meses, você iniciou insulina, após os hipoglicemiantes orais e as orientações de mudança de estilo de vida não terem obtido o objetivo esperado. Apesar disso D. Maria mantém os níveis glicêmicos anteriores. Durante uma visita domiciliar você encontra a paciente saindo de um culto evangélico e percebe um certo constrangimento inesperado. Na próxima consulta, então, você aborda como as crenças podem interferir nas decisões sobre a própria saúde. Ela revela que, bem antes do início da insulina, havia combinado com o pastor que retiraria um dos remédios como prova de fé em Cristo. Assinale a alternativa correta de acordo com as características da atenção primária segundo Starfield (2002).
- (A) Competência cultural é um aspecto exclusivo da atenção primária, assim como a integralidade.
 - (B) Avaliar as necessidades de saúde das comunidades, com participação nas atividades comunitárias é um dos instrumentos para atingir qualidade no cuidado centrado nas famílias.
 - (C) Competência cultural envolve o reconhecimento das necessidades especiais das subpopulações relacionadas a características étnicas, raciais, dentre outras.
 - (D) Neste caso, houve falha na longitudinalidade do cuidado, o que resultou na dificuldade prévia de reconhecimento do problema e o exercício da competência cultural.
 - (E) O exercício da competência cultural e a aplicação da integralidade no cuidado não foram atingidos pela falha na qualidade clínica da atenção.
4. Carlos é MFC e foi contratado para trabalhar em uma UBS que acabou de ser inaugurada. A UBS conta com 4 equipes de Saúde da Família e as outras equipes também contam com MFC e equipe de enfermagem qualificada. Após alguns meses os profissionais discutem a necessidade de mudanças na territorialização das equipes por problemas de desproporção de população e de necessidade assistencial, apesar de todas estarem dentro do limite de habitantes recomendado pelo Ministério da Saúde. O grande dilema de Carlos e dos demais profissionais é como preservar o vínculo já criado com grande parte dos pacientes com a iminente alteração de território. Tendo como exemplo as diversas possibilidades de arranjos assistenciais para a Atenção Primária à Saúde existentes no mundo, seria correto afirmar que
- (A) o problema deve ser discutido com a gestão municipal, pois a única solução adequada para o mesmo é a criação de novas equipes para esta Unidade, aliviando assim a pressão assistencial.
 - (B) uma possibilidade a ser discutida é a utilização de um sistema de capitação aplicável a todas as equipes da Unidade, onde a responsabilidade pelas questões de vigilância ambiental do território seria comum a todos.
 - (C) os profissionais deveriam minimizar a questão do vínculo, já que esse foi um problema criado pela gestão que cometeu um erro quando da definição dos territórios das equipes.
 - (D) manter os territórios das equipes apesar das diferenças de pressão assistencial entre elas, pois, uma vez estabelecido, o território da equipe não deve ser alterado.
 - (E) o problema em questão seria facilmente contornado com o intercâmbio de profissionais entre as equipes, pois é sabido que alguns deles se adaptam melhor a equipes com maior pressão assistencial.

5. Há algum tempo o Sr. João, de 65 anos, vinha apresentando episódios recorrentes e cada vez mais frequentes de tosse, que por vezes era acompanhada por falta de ar e expectoração. Recentemente, após realizar uma espirometria, soube-se que estava estabelecido um padrão de doença pulmonar obstrutiva crônica. Mesmo após esse diagnóstico e apesar das diversas conversas que teve com seu médico de família e comunidade a respeito da relação desse hábito com o seu problema de saúde, o paciente continua fumando. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) É fundamental que o médico conheça as bases fisiopatológicas da DPOC, tendo pouca importância particularidades no modo como o Sr. João percebe seu adoecimento.
- (B) O contexto familiar do Sr. João terá pouca influência na abordagem a ser realizada, já que o problema de saúde já está estabelecido.
- (C) Perguntar ao Sr. João sobre suas expectativas pode ajudar nessa situação, mesmo que ele continue fumando.
- (D) Cabe ao médico informar ao Sr. João que não poderá continuar lhe prestando assistência caso ele opte por continuar fumando.
- (E) É imperativo que o médico expresse ao Sr. João que vai realizar suas consultas utilizando-se do Método Clínico Centrado na Pessoa.

6. Considere o diálogo a seguir.

Dr. José: Olá Marta, tudo bem?

Marta: Olá Dr. Tudo bem. Vim aqui para fazer os meus exames de rotina.

Dr. José (olhando a idade da paciente no prontuário): Então vamos agendar o seu preventivo, pois vejo aqui que já está na época.

Marta: Ótimo! Mas será que não é bom fazer mais nenhum exame além do preventivo? Sei que o Sr. já me explicou que na minha idade não é necessário, mas sempre vejo nos programas de TV que deveria fazer, daí a gente fica confusa, né?

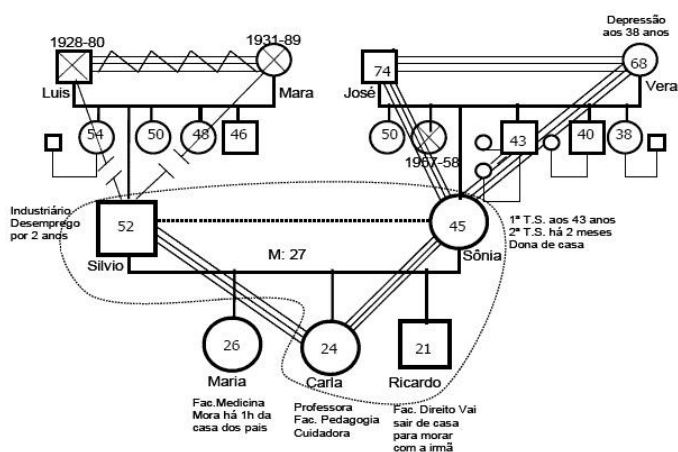
Sobre a situação acima, é correto afirmar que

- (A) o diálogo demonstra que o médico tem utilizado em suas condutas o princípio da prevenção quaternária.
- (B) o diálogo reflete a necessidade de atualização profissional constante, pois o caso demonstra a facilidade atual de acesso a informações isentas e qualificadas.
- (C) o médico representado no diálogo comete um erro ao não estimular a conduta preventiva demonstrada pela paciente a expondo a problemas preveníveis.
- (D) o diálogo demonstra que o médico conhece o princípio da hiperutilização e tenta desestimular os pacientes quanto a exageros na procura dos serviços.
- (E) o diálogo demonstra uma quebra de confiança entre profissional e paciente e evidencia a falta de continuidade no cuidado do caso.

7. Dona Florinda, 77 anos, viúva, aposentada, vive em um sobrado de dois quartos com seus dois filhos, uma nora e dois netos. Apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica e está em uso diário de Losartana 100 mg, Atenolol, 100 mg, Hidroclorotiazida, 25 mg e Sinvastatina 40 mg. É portadora também de perda auditiva de 70% no ouvido esquerdo, e refere zumbido persistente e episódios de tonteira, além de dor muscular com piora nos últimos dias. Há dois dias ao tentar levantar de sua cama de manhã apresentou síncope e permaneceu desacordada por alguns instantes. Ao acordar apresentava muita dor e edema no antebraço direito e foi levada ao serviço de emergência clínica por um de seus filhos, onde foi constatada fratura no punho direito. Foram realizadas analgesia e imobilização locais, assim como relatório de alta, que foi direcionado para a Unidade de Atenção Primária onde a paciente é acompanhada. O ACS mostra o relatório de alta do serviço de emergência ao médico e avisa que a paciente em questão está na Unidade, solicitando avaliação médica. A conduta correta a ser proposta pelo médico é

- (A) considerando que não há espaço em sua agenda para atendimento nos próximos dias, referenciar a paciente para especialistas em cardiologia e geriatria já que é uma paciente complexa e necessita de atenção especial.
- (B) recomendar aos filhos por meio de um bilhete que restrinjam as atividades da paciente por conta de suas limitações físicas e não a deixem sair desacompanhada e solicitar exames complementares para investigar possível causa da queda.
- (C) avaliar a paciente no mesmo dia. Prescrever anti-inflamatórios para dor caso necessário e reagendar uma consulta para reavaliação da Hipertensão em seis meses.
- (D) avaliar a paciente no mesmo dia. Suspender o atenolol e a sinvastatina, visando diminuir o risco de queda. Reagendar consulta nos próximos dias para que a paciente retorne acompanhada de um de seus filhos visando pactuar intervenções conjuntas com a família.
- (E) encaixar uma consulta para Dona Florinda para uma breve avaliação, manter medicação anti-hipertensiva e referenciá-la para Otorrino para que o mesmo investigue possíveis causas de queda e solicitar que ela vá à consulta acompanhada de algum familiar.

8. Observe a figura abaixo.



Sobre o instrumento de abordagem familiar representado na figura, é correto afirmar que

- (A) o ideal é representar no mínimo duas gerações a partir do paciente identificado ou informante.
- (B) por não haver padronização internacional, não se deve utilizar cores neste tipo de representação.
- (C) é um instrumento inadequado para representar emoções de proximidade, distância ou conflito entre os membros.
- (D) se deve tomar o cuidado ao utilizar símbolos que não sejam padronizados no serviço para não expor informações do paciente e seus familiares.
- (E) é recomendado que se tenha sempre uma legenda, data da realização e das atualizações e o nome de quem colheu as informações.

9. Eva traz à consulta a sua filha Cecília, de 10 anos, em acompanhamento com Dr. João devido a quadro de asma. A criança tem um quadro de asma persistente moderada. Dr. João já fez vários ajustes nas medicações, porém não houve melhora do quadro. Cecília não apresenta sintomas na escola, não tem crises noturnas e nem durante a atividade física, mas apresenta várias crises em casa, principalmente quando Eva apresenta brigas com Flávio, o pai de Cecília. Intrigado sobre a relação das crises com conflitos familiares, Dr. João sugere que seja marcada uma entrevista familiar em uma semana. Sobre esta técnica de abordagem familiar, é correto afirmar que

- (A) a primeira parte da entrevista deve ser orientada sobre o motivo da consulta, para que todos os familiares presentes consigam ajudar a entender as crises de asma de Cecília.
- (B) o genograma e o ecomapa devem ser realizados no momento em que se busca entender a situação que a família traz.
- (C) no final da entrevista deve-se estabelecer um plano terapêutico, pedindo ajuda aos membros sobre os recursos encontrados dentro da própria família para lidar com esse problema.
- (D) o funcionamento da família, as formas de comunicação e os relacionamentos devem ser avaliados na fase de apresentação.
- (E) o momento do ciclo vital em que essa família se encontra deve ser analisado na fase de entendimento da situação.

10. A microárea do ACS Gilberto teve mais casos de tuberculose nos últimos seis meses apesar de não ser a microárea mais vulnerável do território cuja sua equipe de saúde da família é responsável. Para avaliar as relações de contato com outras microáreas contíguas, assinale a alternativa que apresenta o instrumento de abordagem comunitária que deve ser utilizado.

- (A) Ecomapa.
- (B) Estimativa Rápida Participativa.
- (C) Diagnóstico de Demanda.
- (D) Territorialização.
- (E) Georreferenciamento.

11. Um médico de família e comunidade atende um paciente com alguns sintomas que podem estar presentes em uma certa doença. Entretanto, o paciente não apresenta alguns outros sintomas que o médico acredita que deveriam estar presentes nesse caso. Para auxiliá-lo no diagnóstico, o médico resolve solicitar um teste laboratorial. Diante dessa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso opte por solicitar um teste muito sensível, o médico sabe que é pouco provável que, diante de um resultado positivo, o paciente não seja de fato portador da doença.
- (B) Caso opte por solicitar um teste muito específico, e o resultado vier negativo, o médico pode afirmar que o paciente não é de fato portador da doença.
- (C) A sensibilidade e a especificidade de um teste vão depender da prevalência da doença em questão.
- (D) O valor preditivo de um teste depende da prevalência da doença em questão.
- (E) Quanto maior a prevalência da doença em questão, maior é a probabilidade de um resultado falso positivo no teste.

12. O MFC João iniciou seu trabalho há menos de dois meses numa nova equipe de saúde. No primeiro atendimento de seus pacientes, ele realiza uma leitura dinâmica do prontuário e, utilizando o método de Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP), elabora a Lista de Problemas Principal (LP). Assinale alternativa que contém a Lista de Problemas Principal (LP) elaborada pelo MFC João que apresenta adequadamente os problemas de um paciente.

- (A) Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica, Alergia à Penicilina.
- (B) Processo Digestivo Alterado, Diabetes Melito tipo 2, Surdez.
- (C) Hepatite C Crônica, Asma?, Alergia à Dipirona.
- (D) Tabagista, Provável Depressão, Incontinência Urinária aos esforços há 5 anos.
- (E) Descartar Câncer, Viuvez, Hipertensão Arterial Sistêmica.

13. Júlio, de 26 anos, queixa-se de dor de cabeça e pressão na face há 4 dias, secreção nasal, febre não aferida e mal-estar geral. Acha que pode ser uma sinusite. Ao exame físico, a temperatura axilar é de 37,2°C, sente dor à palpação dos seios da face e percebe-se gotejamento nasal posterior. Assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem para o caso.

- (A) Para confirmar o diagnóstico de rinossinusite e iniciar o tratamento é necessário solicitar uma tomografia dos seios da face.
- (B) Iniciar antibioticoterapia com amoxicilina 500mg via oral de 8 em 8 horas por 14 dias, além de lavagem das narinas com solução salina e analgésicos via oral.
- (C) Discutir com o paciente a possibilidade de rinossinusite aguda e oferecer a opção de observar e aguardar com analgésicos via oral e solução salina nasal.
- (D) Informar ao paciente que se trata provavelmente de um resfriado e que não há nada a fazer porque a melhora é espontânea.
- (E) Encaminhar para avaliação com Otorrinolaringologista, devido à grande chance de evolução do quadro para um rinossinusite crônica.

14. Ana Maria, 54 anos, sempre teve o IMC dentro da faixa normal, mas vem apresentando aumento rápido de peso. Ganhou 35 kg no último ano e está pesando 90 kg, sua altura é 1,55 m. Sem patologias prévias. É dona de uma confeitaria há 20 anos e sempre gostou de fazer bolos e doces. O marido e o filho mais velho trabalham com ela, mas na parte gerencial. Diz que está bastante ansiosa neste período de crise econômica, apresenta palpitações e preocupação intensa com o futuro dos filhos. Uma amiga a recomendou abandonar o trabalho, porque acha que a exposição aos doces é a tentação que a leva a engordar, mas ela não quer se afastar, pois desempenha papel essencial no negócio. O plano de manejo que está mais condizente com aquele realizado por um médico da família e comunidade é

- (A) estabelecer um plano de manejo conjunto entre o médico e Ana Maria, orientando a mesma sobre as causas da obesidade e encaminhando-a para realização de atividade física e acompanhamento com nutricionista.
- (B) conhecer a experiência com a doença, tentar excluir causas secundárias de obesidade e caso as mesmas sejam excluídas, orientar sobre a necessidade de afastar-se do trabalho.
- (C) avaliar prescrição de psicofármaco para tratamento da ansiedade, orientando Ana Maria sobre efeitos colaterais, riscos e benefícios da terapia.
- (D) conhecer o impacto da doença na família e marcar uma reunião de família para conversar sobre o afastamento de Ana Maria de suas atividades laborais, por estas terem relação direta com a obesidade.
- (E) avaliar a probabilidade de Ana Maria seguir o tratamento, buscando entender sua experiência com a obesidade, conhecer os estressores que ela está vivenciando e o impacto da doença na família.

15. Jorge chega para consultar com o MFC Gustavo.

MFC Gustavo: O que posso lhe ajudar hoje?

Jorge: Estou com dor de cabeça, não sei o que é... (*cabisbaixo e olhando para o chão*) Não tenho conseguido trabalhar direito por causa dela... (*ainda olhando para o chão*)

MFC Gustavo: Mais alguma coisa?

Jorge: Estou com dificuldade de dormir há algum tempo. Acordo sempre à noite. E também vim para fazer exames de rotina.

MFC Gustavo: Mais alguma coisa?

Jorge: Não estou muito bem não Dr. (*começa a chorar...*)

MFC Gustavo: (*demonstra estar atento, faz silêncio e oferece um lenço de papel para Jorge*)

Jorge: Tem sido muito difícil tudo isso... desde que minha esposa me deixou...

Em relação às habilidades de comunicação utilizadas pelo MFC Gustavo, assinale alternativa correta.

- (A) Iniciar a entrevista com uma pergunta aberta, deixar a pessoa falar por alguns minutos sem interromper e estar atento à comunicação verbal e não verbal facilitam a comunicação médico-paciente.
- (B) O uso de perguntas abertas leva o paciente a falar de questões subjetivas que pouco contribuirão para o diagnóstico e tratamento da causa de base.
- (C) O silêncio atencioso é um sinal de respeito aos sentimentos do paciente e deve ser acompanhado de contenção emocional com afirmações como “fique tranquilo que isso vai melhorar”.
- (D) Usar perguntas abertas e valorizar a comunicação verbal e não verbal ajudam o médico a conseguir fazer o paciente chorar e, dessa forma, atingir o objetivo das habilidades de comunicação que é conhecer a dinâmica psicológica do paciente.
- (E) Deixar o paciente falar e usar a técnica do silêncio atencioso têm o fim de treinar o médico a lidar com as emoções do paciente e tratar doenças como depressão e ansiedade sem o uso de medicamentos.

16. Joaquina chega para sua primeira consulta com o MFC Fernando. Ao entrar, Fernando cumprimenta Joaquina, apresenta-se e pede para Joaquina sentar:

MFC Fernando: “Sra. Joaquina, como está?”

Joaquina: “Estou mal... Há 2 dias venho me sentindo enjoada, com dor de cabeça...”

MFC Fernando: “Essa dor de cabeça é pulsátil?”

Em relação à técnica utilizada pelo MFC Fernando e às recomendações sobre como delimitar corretamente a demanda do paciente através de uma abordagem centrada na pessoa, assinale a alternativa correta.

- (A) O MFC Fernando delimitaria mais facilmente a demanda de Joaquina se começasse com uma pergunta aberta (por ex: qual o motivo de sua consulta?), evitasse interrompê-la e usasse perguntas objetivas na medida necessária para completar as informações.
- (B) O MFC Fernando iniciou adequadamente a entrevista cumprimentando a paciente e apresentando-se. Ele deveria ter deixado Joaquina falar sem interrompê-la e então proposto a realização de um genograma, pois trata-se da primeira consulta dela com ele.
- (C) O MFC Fernando utilizou adequadamente técnicas de abordagem centrada na pessoa e delimitação da demanda ao ser gentil com Joaquina e perguntar como ela está ao iniciar a consulta, o que permitiu entender o principal motivo que a levou a procurá-lo.
- (D) O MFC Fernando, ao optar por investigar rápida e objetivamente a queixa de Joaquina, consegue construir melhor o raciocínio clínico sem perder tempo com questões subjetivas da paciente que pouco influenciarão no diagnóstico e tratamento.
- (E) O MFC Fernando deveria ter se contido e não interrompido Joaquina, para então perguntar sobre outras demandas e poder finalmente voltar a explorar objetivamente a primeira demanda de Joaquina, pois essa é a queixa principal da consulta.

17. Janaína traz o filho, Ivan, de 8 anos, para consulta. Há uns dois meses, ele tem tido crises de dor abdominal em toda a barriga que duram de 10 a 15 minutos e passam espontaneamente. Não apresenta outros sintomas, sempre foi saudável e tem desenvolvimento adequado. A mãe diz que a alimentação é a mesma, apesar de terem mudado de cidade recentemente. Ao exame físico, Ivan não apresenta dor, nem outro achado relevante. Como conduta, o médico solicita exames (hemograma completo, parasitológico de fezes e exame de urina – elementos e sedimentos anormais) e orienta manter a dipirona para as crises de dor. Faltou na conduta do médico

- (A) aprofundar mais a investigação de doenças graves, como apendicite e obstrução intestinal.
- (B) solicitar a glicemia de jejum porque o diabetes tipo I é a causa mais frequente de dor abdominal nessa idade.
- (C) explorar mais as ideias e sentimentos do paciente em relação à dor e o contexto em que ela surgiu.
- (D) dada a gravidade do caso, encaminhar diretamente para o gastroenterologista ou emergência hospitalar para investigação.
- (E) além dos exames laboratoriais, seria recomendado solicitar uma radiografia simples do abdome nessa primeira consulta.

18. O residente de MFC Rodrigo teve recentemente uma aula sobre Medicina Centrada na Pessoa e está tentando incorporar seu aprendizado às suas consultas. Ele está preocupado pois tem dificuldades em manejar o tempo de consulta e acredita que se praticar a Medicina Centrada na Pessoa suas consultas irão durar muito mais tempo. Rodrigo pede ajuda para um MFC mais experiente. Sobre a preocupação de Rodrigo, assinale a alternativa correta.

- (A) Um tempo de consulta reduzido não é compatível com a Medicina Centrada na Pessoa, por isso o ideal é ao menos 30 minutos por consulta para que se possa perguntar sobre os sentimentos, ideias e expectativas do paciente.
- (B) Um método centrado na pessoa não leva necessariamente a consultas mais longas e a atenção primária tem como ponto forte a possibilidade de usar diversas consultas ao longo do tempo para aprofundar as questões subjetivas mais complexas.
- (C) A organização do tempo de consulta tende a ser melhor se o médico escolher somente um problema por consulta e então fazer perguntas sobre as ideias, preocupações e expectativas do paciente sobre o problema.
- (D) O paciente tem maior satisfação se o tempo de consulta é maior, independentemente de usar ou não técnicas de abordagem centrada na pessoa.
- (E) A Medicina Centrada na Pessoa é útil e viável em consultas programadas como consultas de pré-natal ou puericultura. Em consultas de demanda espontânea é recomendada a abordagem centrada no problema.

19. Rogério e Alice vêm para uma primeira consulta com Vitor, médico de família e comunidade. Agendaram para fazer alguns exames de rotina, ele com 58 anos, em seguimento por hipertensão arterial sistêmica (HAS), ela com 55 anos, sem nenhum tratamento específico. Ao final da consulta, Vitor entrega um cartão de visitas com o número do telefone e o endereço do correio eletrônico (*email*) e orienta a sua utilização. Assinale a alternativa correta em relação ao uso dessas tecnologias na atenção primária.

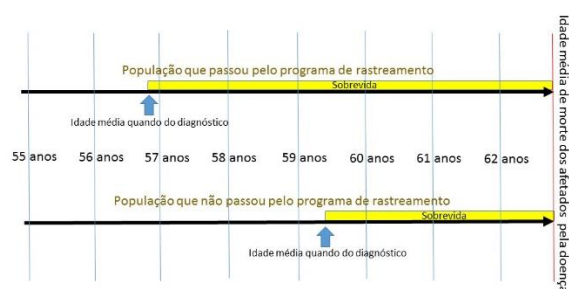
- (A) O telefone pode ser útil para o agendamento de consultas, mas não para orientações de saúde.
- (B) É uma infração do Código de Ética Médica a realização de contatos não presenciais entre médicos e pacientes.
- (C) É desnecessário registrar no prontuário as informações passadas por telefone já que não se trata de um contato clínico formal.
- (D) O uso de *email* deve ser desencorajado por causa da confidencialidade das informações, sob pena de o médico ser submetido a processos éticos disciplinares.
- (E) O uso do telefone pode reduzir a necessidade de muitos encontros presenciais, contribuindo para aliviar a pressão assistencial na unidade de saúde.

20. Uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) traz sua filha de 14 anos para atendimento médico, com o objetivo de que você faça orientações sobre saúde em geral, principalmente quanto à saúde da mulher, visto que a menina iniciou a pouco tempo com ciclos menstruais e não passou por nenhuma consulta. A mãe é uma agente comunitária bastante ativa e comprometida com a comunidade, sua família é bem estruturada e religiosa. Durante a consulta, você realiza orientações gerais sobre rastreios, vacina, sexualidade e contracepção. Durante a consulta a ACS permanece em sala e a moça mostra algum desconforto eventualmente com os comentários da mãe. Ao fim da consulta você sugere um momento apenas com a adolescente, mas a mãe não permite abertura e a moça diz que não precisa. Um mês após a consulta a moça retorna ao Centro de Saúde para uma consulta de urgência. Ao abordá-la no consultório a paciente solicita a prescrição da “pílula do dia seguinte” porque teve relação desprotegida na noite anterior após uma festa, com um rapaz de 14 anos que está namorando escondido há 2 meses, pois ele não é da mesma religião e acredita que os pais não o aprovariam. Durante a consulta, a paciente mostra-se ansiosa e angustiada, associando isso com a decisão de não revelar aos pais seu namoro. Sua atitude é tranquilizar a paciente e conduzir a consulta de forma a reforçar o vínculo e a confiança da mesma para abordagens futuras. Após finalização e condutas, a adolescente parece mais tranquila e solicita que não comente com sua mãe sobre o motivo da consulta, pois a mesma não sabe do ocorrido e acredita que ela ainda é “virgem”. No dia seguinte a ACS o procura perguntando sobre o motivo da consulta da filha, já que ela está agindo estranho recentemente e anda saindo com uns “malas” do bairro. A atitude correta em relação à ética médica e aos atributos da APS é

- (A) orientar a ACS a conversar com a filha sobre sexualidade, já que ela se expôs a um risco real de DST, sem dar maiores detalhes da consulta, já que nesse caso o motivo da quebra de sigilo é justo por tratar-se de adolescente.
- (B) revelar que sua filha está namorando escondido e que se expôs a risco de DST, mas orientar à colega ACS que não revele que comentou o motivo da consulta, para não perder o “vínculo” com a paciente.
- (C) orientar a ACS a conversar sobre os motivos da consulta com a própria filha e que não é adequado revelar os mesmos para sua colega de equipe sem consentimento da paciente, mesmo esta sendo adolescente.
- (D) tranquilizar a ACS, dizendo que não foi nada grave, que o motivo foi um problema corriqueiro sem relação com a mudança de comportamento da filha, mas que não podia comentar sobre o assunto por questões éticas.
- (E) revelar o motivo da consulta de forma ética e coerente, atentando para as relações familiares e as formas adequadas de conversa sobre sexualidade, orientando a mãe sobre as angústias da filha, a necessidade de acolher seus sentimentos e respeitar suas decisões.

21. Airton acabou de finalizar a sua residência em MFC e no grupo de discussão de sua turma de graduação ele recebe o link para um estudo que lhe chama a atenção. Os colegas discutem sobre as evidências encontradas no estudo sobre rastreamento do “Câncer X”. Ele decide então ler todo o estudo.

Na publicação ele encontra informações interessantes, como a descrição da história natural da doença que no caso do “Câncer X” se caracteriza por uma doença insidiosa, de lenta progressão. Ele também observa que no que diz respeito ao seu delineamento o estudo não tem problemas. Entre outras informações, na análise dos resultados ele encontra um aumento de sobrevida estatisticamente significativo na população que passou pelo programa de rastreamento. Tal dado e os achados gerais do estudo estão ilustrados na figura abaixo.



Neste momento, tomando-se por base a figura em questão, Airton deveria concluir que

- (A) o programa de rastreamento em questão é interessante, pois diminuiu a mortalidade pela doença.
- (B) o programa de rastreamento em questão tem sua adoção justificada para a população em geral, pois promove a detecção precoce da doença.
- (C) não há evidência suficiente de que o programa de rastreamento em questão traga qualquer benefício para a população.
- (D) o programa de rastreamento em questão possibilitou uma melhoria da qualidade de vida para os pacientes afetados pela doença.
- (E) o aumento da sobrevida em consequência do programa de rastreamento é um forte componente a favor da adoção do programa para a população em geral.

22. Cláudia é médica de família em um município no interior de Minas Gerais. Uma das pacientes cuidadas por Cláudia teve diagnosticado câncer de mama e faleceu aos 37 anos. Essa situação teve grande repercussão no bairro. Porém, neste mesmo mês a Força Tarefa Americana lançou uma revisão importante orientando que o rastreio com mamografia tem grau de recomendação B para mulheres entre 50 e 74 anos e grau de recomendação C antes dos 50 anos. A melhor conduta para Cláudia com suas pacientes é

- (A) realizar uma prática clínica orientada para a comunidade onde está inserida e solicitar mamografia anual para todas as mulheres a partir dos 35 anos.
- (B) solicitar mamografia a cada 2 anos para as mulheres a partir dos 30 anos e anual após os 50 anos.
- (C) solicitar mamografia a cada 2 anos para as mulheres a partir dos 40 anos e anual após os 50 anos.
- (D) realizar um seminário com a comunidade e orientar que só a partir dos 40 anos é recomendado o rastreio e que esse foi um caso isolado na comunidade.
- (E) ouvir os medos individuais, explicar o que é o processo de rastreamento e sugerir mamografia dos 50 a 74 anos.

23. Um problema frequente em Atenção Primária é a organização da agenda profissional, muitas vezes baseada em uma compreensão equivocada acerca do papel desse nível de atenção. Sobre a gestão da clínica e organização da agenda, é correto afirmar que

- (A) o conceito de “Pressão Assistencial” se refere ao número de vezes que o mesmo paciente frequentou a Unidade de Saúde e, no caso de elevado, significa que a Unidade tem um grande número de atendimentos, levando à sobrecarga profissional.
- (B) o conceito de “Frequenteção” se refere à elevada procura de um mesmo local de saúde pela população, sendo um indicador de desproporção população/equipe, quando elevado.
- (C) o papel da Medicina de Família e Comunidade é essencialmente a prevenção, portanto devemos organizar a agenda de modo a reservar tempo para os atendimentos mais demorados, atividades em escolas e associações de moradores, prioritariamente.
- (D) equipes com Alta Pressão Assistencial e Alta “Frequenteção” são mais comuns no meio rural, onde possuímos um grande número de moradores procurando a Unidade Básica de Saúde com demanda espontânea.
- (E) a organização da agenda deve dar acesso à população sem hipertrofiar os tempos coletivos de planejamento, prevenção primária e secundária, permitindo uma gestão do tempo baseada em prioridades clínicas e custo-efetividade, sem abdicar da integralidade do cuidado.

24. Você está vivendo uma epidemia de dengue e os casos começam a se avolumar através da demanda espontânea. O desafio é pactuar como será o processo de trabalho em equipe diante da epidemia. Pacientes do grupo A ficarão com a enfermagem, os dos demais grupos com você. Você fica confuso sobre a delegação de cuidados à enfermagem e procura estudar mais sobre características e definições do trabalho em equipe de saúde. Sobre este tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Segundo a Portaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o profissional de enfermagem da equipe deve assumir a liderança em campanhas de imunização e projetos de educação permanente.
- (B) Cabe ao médico na Estratégia de Saúde da Família assumir a liderança da equipe em situações de epidemia e durante as reuniões de equipe.
- (C) O papel da enfermagem da equipe deve se pautar no gerenciamento dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem. As consultas devem ser focadas no acompanhamento de pré-natal e puericultura.
- (D) Ações de gerenciamento da unidade de saúde e de educação em saúde devem ser realizadas por médicos e enfermeiros, e não por profissionais de nível técnico.
- (E) É comum nas equipes que atuam na APS encontrarmos dificuldade para a realização de reuniões participativas e desarticulação entre ações curativas, educativas e administrativas.

25. O médico de família e comunidade deve saber avaliar seu processo de trabalho e a efetividade de suas ações. Sobre isso, é correto afirmar que

- (A) as avaliações em saúde devem ater-se aos desfechos em saúde, tais como mortalidade infantil e número de pacientes internados devido a complicações da diabetes, devendo os indicadores de processo de trabalho serem evitados.
- (B) as “avaliações de processo” utilizam indicadores relacionados à organização do trabalho em saúde, sendo desvinculadas das diretrizes e protocolos locais.
- (C) para avaliar a qualidade da atenção à saúde, costuma-se buscar indicadores relacionados aos programas prioritários de assistência, compreendendo que a qualidade está relacionada com a reserva de vagas na agenda para os agravos mais prevalentes.
- (D) um dos indicadores de qualidade e acesso na atenção primária está relacionado a internações hospitalares por causas sensíveis à APS.
- (E) os processos interpessoais são fontes pouco confiáveis de indicadores para a atenção primária, devendo, portanto, ser descartados na escolha de prioridades.

26. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 90, com objetivo de padronizar a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação obrigatória em todo o território nacional. O Sinan é atualmente alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória em todo Território Nacional – LDNC. Assinale a alternativa em que todas as doenças pertencem à LDNC.
- (A) Diabetes, Coqueluche, Tétano e Difteria.
 (B) Tuberculose, Hanseníase, Dengue e Malária.
 (C) Difteria, Hanseníase, Malária e Amebíase.
 (D) Tétano, Difteria, Dengue e Caxumba.
 (E) Tuberculose, Tétano, Eritema Infeccioso e Caxumba.
27. Paciente de 54 anos, sexo feminino, com história de tonturas há 3 meses. O MFC realiza a manobra de Dix-Hallpike e percebe a presença de nistagmo vertical, que muda de direção quando o paciente olha para os lados. Uma causa possível para a tontura desta paciente é
- (A) Vertigem Postural Paroxística Benigna.
 (B) Tumor (Schwanoma Vestibular).
 (C) Neuronite Vestibular.
 (D) Doença de Menière.
 (E) Labirintite Bacteriana.
28. Silvana tem 41 anos e vem à consulta com sintomas clássicos de infecção urinária baixa. Entretanto, por se tratar do terceiro episódio no último ano você decide solicitar um exame de cultura de urina com teste de sensibilidade aos antimicrobianos. Neste caso, a orientação adequada é
- (A) coletar a urina o quanto antes, logo após a primeira dose de antimicrobianos e cuidando para não desperdiçar o primeiro jato urinário.
 (B) iniciar o antimicrobiano. Coletar a primeira urina da manhã no terceiro dia de tratamento como forma de atestar sua efetividade.
 (C) coletar a urina do jato médio, desprezando o primeiro jato, após realização de higiene adequada e antes de iniciar antimicrobianos.
 (D) iniciar analgésico urinário, coletar a urina do primeiro jato urinário após higiene adequada e depois iniciar antimicrobianos.
 (E) informar que o ponto de corte para um exame positivo é 100.000 unidades formadoras de colônia por mL de urina e que não é necessário nenhum cuidado especial para coleta.
29. Ivo, 5 anos, chega à unidade de saúde acompanhado do pai, José Carlos, 30 anos, que o pegou na creche há 30 minutos. A professora ligou para os pais, pois a criança estava com o nariz muito entupido, tosse e começou a ter febre hoje. Apresentou um episódio de vômito, seguido de tosse. A criança recusou-se a tomar soro na creche (oferecido depois do vômito). Ao exame físico: Pulso cheio com frequência de 90 batimentos por minuto, Frequência Respiratória: 23 irpm, Temperatura axilar: 38.0°C, pele com turgor normal, mucosas hidratadas, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome normotenso, descompressão brusca negativa. Diante deste caso, a conduta inicial mais correta é
- (A) tranquilizar o pai, prescrever Soro de Reidratação Oral para ser administrado na própria unidade de saúde devido à recusa da criança, até que a mesma reinicie micção.
 (B) solicitar exames gerais para investigação de pneumonia e gastroenterite infecciosa e prescrever anti-pirético.
 (C) tranquilizar o pai, prescrever para casa anti-pirético e antibioticoterapia oral.
 (D) tranquilizar o pai, prescrever para casa anti-pirético, orientar repouso e desobstrução nasal e que retorne à unidade de saúde em caso de piora ou persistência dos sintomas.
 (E) encaminhar para Pronto-Socorro de Pediatria mais próximo.
30. Assinale a alternativa que relata de forma correta um problema que pode ter acontecido em decorrência de interação medicamentosa.
- (A) Cintia, 65 anos, tem problema de osteoporose e faz uso de Alendronato, contudo, vem queixando de azia e tosse constante. O médico então decidiu introduzir omeprazol e bromoprida para minimizar os efeitos do alendronato ao reduzir a sua absorção.
 (B) Nivaldo, 40 anos, descobriu que tem hipertensão arterial sistêmica há 1 ano e devido aos níveis pressóricos que não obtiveram controle com somente hidroclorotiazida, fora associado Enalapril. Após 1 semana em uso, retornou ao médico queixando de tosse. Esse efeito acontece devido à interação positiva destas medicações, aumentando os efeitos colaterais do IECA.
 (C) Sabrina, 24 anos, tem diagnóstico de epilepsia e há vários anos está bem controlada com uso de fenobarbital. Casou-se há 6 meses e estava em uso de etinilestradiol em associação com levonorgestrel para contracepção (oral), mas descobriu que estava grávida há 3 dias. Isso pode ter ocorrido devido ao aumento da metabolização hepática do anticoncepcional com consequente diminuição da eficácia dos mesmos quando em associação com o anticonvulsivante.
 (D) Edgar, 50 anos, tem arritmia cardíaca e fora indicado o uso de Propranolol. Na infância, ele apresentava crises constantes de asma. No segundo dia de uso do remédio, apresentou uma forte crise de broncoespasmo e procurou o pronto-socorro, onde fizeram nebulização com Fenoterol. Durante a nebulização, sentiu o coração disparar. Isso aconteceu devido ao fenoterol bloquear os receptores dos beta-bloqueadores e inibir o efeito destas medicações, aumentando a frequência cardíaca.
 (E) Lidia, 18 anos, apresentou quadro de urticária depois de uso de amoxicilina, prescrito para sinusite aguda. Para interferir de forma rápida no efeito deste antibiótico, fora prescrito Prometazina endovenosa. Este medicamento aumenta o metabolismo da amoxicilina, reduzindo seus níveis séricos e o tempo de ação.

31. Paciente masculino de 52 anos, ex-tabagista com carga tabágica de 40 maços-ano, em abstinência há 3 anos quando teve diagnóstico de DPOC. Atualmente em uso de salbutamol spray quando necessário e formoterol 12 mcg ao dia. Vem à unidade referindo dispneia, aumento da quantidade do escarro e mudança do padrão para purulento. Ao exame físico, sem esforço respiratório, afebril, estável hemodinamicamente e com murmúrio vesicular discretamente diminuído à ausculta pulmonar (igual à última consulta). O diagnóstico e o manejo mais adequados são:
- (A) exacerbação de DPOC; tratamento ambulatorial com amoxicilina 500 mg e prednisona 40 mg.
 (B) Pneumonia; raio x de tórax e tratamento ambulatorial com ciprofloxacino 500 mg.
 (C) infecção de vias aéreas superiores de origem viral; tratamento ambulatorial com sintomáticos.
 (D) gripe; tratamento ambulatorial com Oseltamivir 75 mg e revisão em 48 horas.
 (E) Edema Agudo de Pulmão, tratamento hospitalar com furosemida 80 mg EV e oxigênio.
32. Paciente masculino de 49 anos, cardiopata isquêmico e asmático em uso de atenolol 50 mg, aas 100 mg, sinvastatina 40 mg e salbutamol spray 100 mcg se necessário. Chega à unidade de saúde com dispneia intensa iniciada na última hora. Ao exame físico apresenta-se taquipneico com 36 irpm, taquicárdico com 140 bpm, com tiragem intercostal e fala entrecortada, afebril e acianótico. A ausculta pulmonar demonstra crepitações em ambos os pulmões em terço médio e inferior. O diagnóstico e conduta mais adequados são:
- (A) crise grave de asma; nebulização com fenoterol e ipratrópio a cada 20 min e oxigênio por cateter nasal a 6L/min.
 (B) Infarto agudo do miocárdio; contato com SAMU, acesso venoso, morfina, oxigênio, nitrato e aas.
 (C) Pneumonia maciça; contato com SAMU, oxigênio e antibiótico.
 (D) Pneumonia dupla; nebulização com fenoterol e ipratrópio e tratamento ambulatorial com amoxicilina+clavulanato com revisão em 24 horas.
 (E) Edema Agudo de Pulmão; contato com SAMU, acesso venoso, furosemida, morfina e oxigênio.
33. Mulher de 50 anos com queixas de empachamento e eructações pós-prandiais há 3 meses. Nega uso de medicações. O próximo passo no manejo da paciente a ser proposto pelo médico é
- (A) testar *H. pylori* e tratar se positivo.
 (B) prescrever inibidor da bomba de prótons por 4 a 6 semanas.
 (C) prescrever inibidor da bomba de prótons por 4 a 6 semanas e tratar *H. pylori* empiricamente.
 (D) prescrever inibidor da bomba de prótons por 4 a 6 semanas e testar *H. pylori*, tratando se positivo.
 (E) solicitar Endoscopia Digestiva Alta pela idade da paciente.
34. Mãe traz filha de 5 anos, que vem apresentando diarreia há 3 meses, além de distensão e dor abdominal. A mãe relata também que a região perto do ânus da filha está bem irritada. A causa mais comum deste tipo de quadro clínico em crianças é a
- (A) ingesta de glúten.
 (B) alergia à proteína do leite de vaca.
 (C) ingesta de fibras em excesso.
 (D) alergia a alimentos com corantes.
 (E) ingesta de lactose.
35. Gestante chega à segunda consulta pré-natal com o resultado do VDRL 1:1. Não tem resultados de VDRL prévios. A conduta que deve ser proposta pelo médico é
- (A) solicitar FTA-ABS e tratar a paciente e o parceiro.
 (B) tratar a paciente e o parceiro.
 (C) solicitar FTA-ABS e tratar a paciente e o parceiro conforme o resultado.
 (D) acompanhar a gestante com VDRL mensais.
 (E) solicitar FTA-ABS e acompanhar a gestante com VDRL mensais.
36. Igor, 3 anos, é levado à unidade de saúde da família com história de febre, cefaleia e vômitos que iniciaram há 5 dias. Ele estuda em período integral na creche próxima à sua casa, e mora com seus pais e três irmãos. Na unidade de saúde, foi atendido inicialmente pela enfermeira, que encaminhou para avaliação do médico de família. Ao exame, este observou exantema petequeal e sinal de Brudzinski positivo. Diante deste quadro o paciente foi encaminhado para internação hospitalar. Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta quanto à prevenção e profilaxia neste caso.
- (A) Igor necessita de isolamento respiratório durante as primeiras 24 horas.
 (B) A enfermeira e o médico de família assistente deverão receber quimioprofilaxia.
 (C) Não há indicação de quimioprofilaxia para os colegas da escola de Igor.
 (D) Os familiares deverão receber quimioprofilaxia em até 48 horas, independente da situação vacinal.
 (E) A principal medida preventiva será a prescrição de rifampicina a todos os contatos íntimos.
37. Joelma, 40 anos, procura unidade de saúde com tosse produtiva há 30 dias, febre e emagrecimento. Trouxe duas baciloscopias realizadas há 2 dias com os seguintes resultados: +++/4+ e ++/4+. Relata tratamento prévio para tuberculose há 8 anos. Trabalha como cuidadora de uma idosa à noite, vive com o marido e três filhos com 2, 4 e 9 anos. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a conduta mais adequada é
- (A) solicitar cultura e antibiograma para a paciente e orientar retorno em uma semana com o resultado.
 (B) iniciar tratamento diretamente observado da paciente na unidade de saúde ou no domicílio.
 (C) solicitar para os filhos e marido Raio X de tórax e baciloscopia e agendar consulta para ambos.
 (D) iniciar tratamento imediatamente para a paciente com esquema especial para recidiva.
 (E) solicitar teste tuberculínico para a idosa cuidada pela paciente. Se este for maior que 5 milímetros, iniciar Rifampicina e Isoniazida.

38. Sobre o rastreamento de problemas oculares em crianças, é correto afirmar que
- (A) as evidências atuais apontam contra a indicação de rastreamento de problemas oculares em crianças.
 - (B) o rastreamento de retinoblastoma deve ter início quando da alfabetização da criança, utilizando-se o teste de Snellen.
 - (C) em relação à acuidade visual, deve-se realizar o teste após os 5 anos de idade, usando-se tabela de figuras ou tabela do E.
 - (D) em relação ao estrabismo e ambliopia, um dos testes recomendados é o de cobertura alternada.
 - (E) o teste do olhinho é obrigatório em todo o país com o objetivo de detectar problemas de retina e o exame deve ser realizado pelo oftalmologista nas primeiras 48 horas de vida.
39. Lucas, 8 anos, vem à unidade de saúde encaminhado da escola por se tratar de uma criança com hiperatividade. A mãe, Lúcia, relata que desde os 5 anos a criança é bastante agitada. Não consegue concentrar-se e realizar as tarefas escolares. Durante a aula, permanece apenas alguns minutos sentado, gosta de conversar bastante, não espera ouvir a resposta das outras pessoas e entra em conversas alheias. Em casa, Lucas obedece aos pais e sua atividade preferida é a leitura de livros de histórias infantis no tablet. Nesse caso, o médico da família deve
- (A) compreender melhor o comportamento da criança na escola e diagnosticar hiperatividade, considerando a introdução do metilfenidato durante os dias da semana com atividades escolares.
 - (B) encaminhar o caso para discussão conjunta com o psiquiatra do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para avaliação do psicoestimulante com menor quantidade de efeitos colaterais graves e menor interferência no modo de ser da criança.
 - (C) solicitar exames complementares para a investigação, a exemplo do eletroencefalograma e tomografia computadorizada de crânio, tranquilizando a família e a escola sobre a origem neurobiológica do quadro apresentado pela criança.
 - (D) buscar mais informações do contexto familiar e escolar em que a criança está inserida com o objetivo de descartar outras causas do comportamento hiperativo, a exemplo de conflitos familiares, adaptação na escola e limites em casa.
 - (E) encaminhar a criança para atendimento psicológico com foco na mudança dos comportamentos inadequados, modificando dessa forma seu processo de socialização.
40. Maria, 40 anos, comparece à consulta médica na unidade de atenção primária à saúde, relatando estar há um mês com tristeza, choro fácil, perda de prazer, redução do apetite e insônia. Apresenta ideação suicida com planejamento e diz escutar a voz do esposo já falecido. Está em uso de amitriptilina 75 mg/dia. A conduta mais adequada para o caso é
- (A) manter tricíclico e marcar retorno com um mês.
 - (B) substituir tricíclico e continuar tratamento na unidade básica de saúde.
 - (C) associar benzodiazepínico ao tratamento.
 - (D) encaminhar para avaliação da equipe de saúde mental, pois a paciente apresenta sinais de gravidade.
 - (E) evitar conversar sobre suicídio pelo risco de piorar o quadro.
41. Sobre a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), é correto afirmar que
- (A) é uma opção muito interessante para os pacientes que estão indecisos quanto à cessação do fumo, pois é possível ir diminuindo os cigarros aos poucos enquanto o paciente está em uso de TRN.
 - (B) se recomenda que gomas e pastilhas sejam usadas por até 12 semanas, enquanto os adesivos, preferencialmente de 8 a 10 semanas, podendo em ambos os casos seu uso ser prolongado a critério médico.
 - (C) o seu uso está contraindicado em pacientes com coronariopatia crônica, pois estudos a relacionam com o aumento da gravidade da doença.
 - (D) o seu uso no formato de pastilhas tem como desvantagem a maior demora para absorção em comparação com o formato de goma e dessa forma deve ser evitada para o alívio das “fissuras”.
 - (E) no formato de adesivos deve ser aplicada à noite antes de dormir em área coberta e sem pelos (glúteos e coxas, por exemplo), sendo trocados a cada 48 horas, devendo o novo adesivo ser aplicado no mesmo local do anterior.
42. Antônio, de 32 anos de idade, faz uso de anticonvulsivantes desde os 10 anos de idade. Já usou vários medicamentos e, por fim, há alguns anos, começou a usar também um benzodiazepínico. Relata que os “desmaios” melhoraram muito desde que passou a fazer a associação do anticonvulsivante com o benzodiazepínico. Com relação a este caso, é correto afirmar que
- (A) o fato de haver melhora dos “desmaios” com o uso do benzodiazepínico significa que o diagnóstico correto é de síndrome conversiva e não de uma síndrome epilética.
 - (B) as síndromes epiléticas idiopáticas frequentemente têm início na infância, mas não necessariamente associadas a episódios de convulsões febris.
 - (C) Antônio deve ser encaminhado ao neurologista, pois esse especialista está habilitado a prescrever os medicamentos de controle para as síndromes epiléticas.
 - (D) Antônio deve realizar estudo tomográfico do crânio a cada dois anos para o rastreamento da deterioração neurológica e identificação precoce de lesões do sistema nervoso central.
 - (E) se Antônio for portador de uma síndrome epilética idiopática e apresentar eletroencefalograma normal, os anticonvulsivantes devem ser mantidos por muitos anos devido ao alto índice de recaída das crises idiopáticas.

43. Dona Ivone não tem qualquer queixa e vem à consulta para pedir alguns exames de sangue para ver como as coisas estão. Ela tem 48 anos, é costureira autônoma, não faz atividade física regular e parou de fumar na primeira gestação aos 24 anos. É casada, tem dois filhos, vive com sua família nuclear e com sua mãe (70 anos), acamada devido a um AVC há 2 anos. Miguel, seu MFC, faz um exame físico adequado para a idade e necessidade da paciente, e encontra como único achado relevante uma PA de 140x100 mmHg (adequadamente medida). Em seguida pergunta se era a primeira vez que a pressão estava alta. D. Ivone conta que já havia medido a PA anteriormente, mas não lembrava dos valores e já haviam falado para ela ficar atenta com a pressão. Frente ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Pedir que D. Ivone faça aferição dos valores da sua pressão 2 vezes por semana e solicitar os seguintes exames: ECG, Exame qualitativo de Urina, perfil lipídico, creatinina, glicemia e potássio e marcar retorno com os resultados dos exames para 1 mês.
- (B) Solicitar que D. Ivone tenha a pressão arterial aferida em casa, 6 vezes ao dia, durante cinco dias e traga os valores na próxima consulta.
- (C) Solicitar os seguintes exames: Colesterol Total, HDL e glicemia de jejum e iniciar o uso de Hidroclorotiazida 25 mg por dia, agendando retorno em 15 dias.
- (D) Pedir que inicie as mudanças de estilo de vida e solicitar retorno em 30 dias para verificar se a PA já ficou controlada.
- (E) Pedir que inicie as mudanças de estilo de vida, fazer a prescrição de Captopril 25 mg 3x ao dia, solicitar os seguintes exames: ECG, Exame qualitativo de Urina, perfil lipídico, creatinina, glicemia e potássio e marcar retorno em 30 dias para verificar se controlou a PA.

44. Na intenção de começar a praticar atividades físicas, Joana, de 25 anos de idade, procurou uma academia esportiva. Foi informada que para se matricular precisaria de um eletrocardiograma (ECG) e de laudo médico. Joana se adiantou e realizou o ECG. Assim, chega à sua consulta já trazendo o seguinte exame:



Diante do caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) ECG normal e, caso o médico não identifique nenhuma outra condição de saúde que impeça Joana de praticar atividades físicas, cabe a ele fornecer um atestado dizendo que ela está apta.
- (B) É possível notar que há um bloqueio de ramo esquerdo, devendo ser solicitada uma cintilografia do miocárdio para descartar doença isquêmica.
- (C) Um teste ergométrico deverá ser solicitado, ainda que não sejam encontrados na avaliação clínica indícios de outras condições que impeçam Joana de praticar atividades físicas.
- (D) Caso seja identificada uma arritmia sinusal, é preciso solicitar um Holter para melhor elucidação diagnóstica.
- (E) Cabe ao médico de família e comunidade encaminhar Joana a um cardiologista, para interpretação e laudo do exame.

45. Ana, 45 anos, está em acompanhamento devido a quadro de colelitíase assintomática. Já foi avaliada por cirurgia geral, que indicou tratamento cirúrgico. Ana é tabagista, hipertensa, faz uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia e enalapril 20 mg, de 12 em 12h. Bom controle pressórico há 6 meses. Não apresenta nenhuma queixa no momento e faz caminhadas de 30 minutos 3 vezes por semana. O médico de família fez um levantamento dos preditores clínicos de complicação cardiovascular de Ana. Quanto a essa avaliação pré-operatória e as condutas decorrentes, é correto afirmar que
- (A) Ana possui preditores clínicos intermediários, precisando realizar eletrocardiograma, glicemia, creatinina e radiografia de tórax. Se os exames não apresentarem alterações, pode ser liberada para cirurgia pelo médico de família.
 - (B) se trata de um procedimento com risco alto, o médico de família deve fazer a avaliação pré-operatória inicial e solicitar avaliação conjunta com cardiologista.
 - (C) Ana apresenta preditores clínicos maiores. Devido ao risco do procedimento ser intermediário, necessita realizar um teste ergométrico antes da cirurgia e posteriormente pode ser liberada para a mesma pelo médico de família.
 - (D) é uma senhora com preditores clínicos intermediários, e como o procedimento a que será submetida é de risco baixo, pode ser liberada para cirurgia pelo médico de família sem necessidade de prova evocadora de isquemia.
 - (E) a cirurgia a ser realizada é considerada de risco cardíaco intermediário e a paciente apresenta preditores clínicos menores para complicações cardiovasculares, podendo ser liberada para a mesma pelo médico de família.
46. Dona Alice, 68 anos veio à Unidade de Saúde devido à coceira intensa em determinadas regiões do corpo que iniciaram há 1 semana. Assinale a alternativa que mostra a situação clínica mais coerente com o quadro clínico descrito.
- (A) Durante o exame físico foram constatadas lesões arredondadas, com descamação leve e bordos ativos, sem sinais flogísticos, 1 no braço direito e 2 na face posterior da coxa esquerda. Ausência de sinais ou sintomas sistêmicos. O tratamento deverá ser com creme de corticoide e antibiótico sobre as lesões.
 - (B) Durante o exame físico foram constatadas lesões numulares em toda região dorsal torácica, dispostas em cacho, hipercrômicas avermelhadas. Ausência de sinais ou sintomas sistêmicos. O tratamento deverá ser com antibioticoterapia sistêmica, inclusive para contactantes, devido à alta taxa de contagiosidade deste problema.
 - (C) A mesma pessoa tem história de rinite alérgica. O tratamento deverá incluir medidas comportamentais (compressas quentes no local, substituir sabonete comum por sabão de côco para banho), além de pomada de corticoide, antifúngico e antibiótico. Caso a rinite não esteja controlada, esta deverá ser tratada.
 - (D) Durante o exame físico foi constatada pele seca, levemente descamativa, sem lesões específicas em nenhuma região. Ausência de sinais ou sintomas sistêmicos. O tratamento deverá incluir medidas comportamentais (banhos mais frios, uso de sabonete de enxofre) e uso tópico contínuo de creme de corticoide e anti-histaminico sistêmico.
 - (E) Durante o exame físico foi constatada lesão circular acastanhada em região de virilha bilateral, com bordos ativos e leve descamação. O tratamento de escolha deverá ser com antifúngico tópico e medidas de higiene local (manter o local sempre seco).
47. Mariana 4 anos, veio com a mãe, Lucíola, 30 anos, gestante (30 semanas) que reclama que a filha está com muita coceira no corpo. "Acho que ela pegou do cachorro, porque só vive agarrada com aquele bicho. Pior que acho que eu e o pai dela pegamos também!". Durante o exame físico foram visualizadas lesões de coçadura em tronco, face anterior de antebraços, além de abdome e virilha, com presença de pequenas pápulas e túneis elevados e avermelhados em toda a extensão citada. Em relação à conduta que deverá ser feita para essa família, assinale a alternativa correta.
- (A) Tratar pai e filha com: Permetrina 5% loção, aplicar na pele e retirar após 6 a 12 horas (overnight treatment). Repetir após 1 semana. A mãe pode ser tratada com enxofre a 5% por 3 noites consecutivas e repetir após 1 semana. Orientar medidas de higiene e descontaminação de fômites.
 - (B) Tratar mãe e filha com: Permetrina 5% loção, aplicar no corpo e deixar agir por 10 minutos e enxaguar. Repetir por 3 dias seguidos. O pai precisa ser consultado para que através de exame físico constate-se a infecção e institua-se o tratamento adequado. Assim, pode-se evitar intervenção médica desnecessária caso o mesmo não tenha sido contaminado.
 - (C) Tratar toda a família no mesmo dia com: Permetrina 1% loção, aplicar no couro cabeludo e corpo, retirar no dia seguinte com banho habitual. Repetir após 1 semana. Tratar o cachorro com medicação apropriada, pois provavelmente é a fonte de infecção.
 - (D) O tratamento de escolha devido à comodidade posológica é com Ivermectina 200Mcg/Kg em dose única. Repetir após 10 a 14 dias. Tratar toda a família. Orientar medidas de higiene, descontaminação de fômites e tratamento adequado do cão.
 - (E) A família toda pode ser tratada com: Permetrina loção, Lindano, Enxofre precipitado ou Monossulfiram por serem agentes tópicos e indicados para crianças abaixo de 5 anos e gestantes. Também se deve orientar medidas de higiene e descontaminação de fômites.
48. Rita trouxe sua filha Fabiana, 7 meses de idade, para consulta de puericultura. Está muito preocupada com a filha e quer "fazer exame para ver se ela tem anemia". Apresenta todas as vacinas em dia, aleitamento materno exclusivo até 6 meses, crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Em relação à situação acima, assinale a alternativa correta, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.
- (A) Deve ser realizada a profilaxia com sulfato ferroso em xarope, na dose semanal de 25 mg de ferro elementar.
 - (B) A palidez palmar e conjuntival são sensíveis para o diagnóstico de anemia em estágios iniciais da doença.
 - (C) Se Fabiana apresentar sinais e sintomas de anemia ao exame físico e a doença for confirmada laboratorialmente, o tratamento deve ser instituído até a correção dos valores de hemoglobina.
 - (D) O rastreamento para anemia através da dosagem de hemoglobina deve ser realizado quando Fabiana completar um ano de idade.
 - (E) Está indicado dose profilática diária através do sulfato ferroso na dose de 1 mg/kg/dia de ferro elementar.

49. Fábio, 48 anos, procura Unidade de Saúde queixando-se de rouquidão há 90 dias, progressiva, sem outros sintomas associados. Trabalha como caixa de supermercado, nega tabagismo e relata beber duas latas de cerveja no fim de semana. Relata quadro respiratório agudo, há cinco meses, com melhora espontânea. Exame físico sem alterações. A conduta mais adequada que deve ser realizada pelo médico da família é
- (A) orientar hidratação e repouso de voz.
 - (B) prescrever prednisona 20 mg diários, por 5 dias e reavaliar.
 - (C) solicitar ultrassonografia da região cervical e, se necessário, tomografia computadorizada da região cervical para afastar massas cervicais.
 - (D) encaminhar para sessões de fonoterapia.
 - (E) encaminhar para avaliação do otorrinolaringologista se não houver disponibilidade para realizar a laringoscopia indireta.
50. Sra. Vera, de 58 anos de idade, procura seu médico de família e comunidade solicitando um encaminhamento ao endocrinologista. Ela acredita ter um problema de tireoide, uma vez que ganhou peso nos últimos meses, se sente edemaciada e nota um aumento de volume na região anterior do pescoço, ao que ela atribui o nome de "papada". Sobre o caso da Sra. Vera e as doenças da tireoide, assinale a alternativa correta.
- (A) Sra. Vera deve ser encaminhada a um endocrinologista já que os sintomas são muito específicos e é possível notar que ela se encontra em franco hipotireoidismo.
 - (B) Na propedêutica inicial, diante de uma suspeita de hipotireoidismo, é fundamental que, além da dosagem do TSH, também sejam dosados o T4 livre e o T3.
 - (C) Diante do quadro clínico apresentado pela Sra. Vera, se ao exame físico for identificado um nódulo tireoideano nitidamente palpável, o mesmo pode ser um adenoma tóxico.
 - (D) Caso se confirme o diagnóstico de hipotireoidismo, compete ao médico de família e comunidade iniciar o tratamento necessário e realizar o acompanhamento.
 - (E) Mesmo que se constate que a Sra. Vera não apresenta hipotireoidismo, o uso de levotiroxina é recomendado para auxiliar no tratamento da obesidade e do edema.
51. Joana, de 62 anos, é sua paciente há mais de 10 anos. Nos últimos dois anos, o controle da glicemia vem piorando e suas últimas medidas de hemoglobina glicosilada (HbA1C) têm variado entre 9 e 9,5%. Ela já faz uso de uma biguanida (metformina, 2550 mg ao dia) e de uma sulfonilureia (glibenclamida 20 mg/dia). Não houve grandes mudanças em seu peso (68 kg em 165 cm de estatura) nem no padrão alimentar. Costuma caminhar 1h por dia na ida e na volta do trabalho. Nessa consulta, Joana está propensa a aceitar o uso da insulina. A conduta mais adequada é
- (A) retirar os hipoglicemiantes orais e iniciar com insulina NPH de manhã e à noite (20 e 10UI) e com a Insulina Regular antes do jantar (10UI).
 - (B) tentar retardar ao máximo o uso da insulina e insistir nas mudanças de hábito de vida.
 - (C) manter os hipoglicemiantes orais e iniciar com dose única de insulina NPH ao deitar (10UI) e avaliar meta com glicemia de jejum e HbA1C.
 - (D) associar a carbose antes das refeições e considerar a troca da metformina pela pioglitazona.
 - (E) retirar a biguanida (metformina) antes de associar qualquer insulina e iniciar com a Regular antes do jantar (10UI).
52. Com relação ao monitoramento da pessoa com diabetes tipo 2, assinale a alternativa correta.
- (A) Deve-se solicitar anualmente: glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico, creatinina, TSH, ECG e exame qualitativo de urina.
 - (B) A frutossamina também pode ser utilizada para avaliar o controle glicêmico, em substituição ao monitoramento da glicemia de jejum.
 - (C) O paciente em uso exclusivo de hipoglicemiantes via oral e bem controlado deve realizar monitoramento da glicemia capilar regularmente/rotineiramente.
 - (D) Em pacientes com diabetes tipo 2 em uso de antidiabéticos orais, a monitorização da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente.
 - (E) A hemoglobina glicada é utilizada para avaliar o controle glicêmico a longo prazo, refletindo as glicemias dos últimos 3 a 4 meses.
53. Assinale a alternativa que apresenta o exame que poderia excluir lesão de órgão alvo em um paciente com hipertensão arterial sistêmica.
- (A) Ácido úrico.
 - (B) Microalbuminúria de 24 hs.
 - (C) Sumário de Urina.
 - (D) LDL.
 - (E) Glicemia de jejum.
54. 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.

55. Senhora de 74 anos com dor crônica (mais de 10 anos) nos joelhos, mais intensa no esquerdo. Está com IMC = 26, anda com muita dificuldade mesmo com auxílio de muleta e apresenta significativa redução da amplitude de movimento. Apresenta joelho esquerdo em genu recurvatum com ângulo Q maior do que o normal. Diz que as dores pioram quando fica muito tempo parada e melhoram depois que começa a se movimentar. Sua dor tem piorado progressivamente e hoje em dia tem grande dificuldade de se locomover, mesmo que sejam curtas distâncias (como ir ao banheiro, por exemplo). Está preocupada com a possibilidade de ficar acamada por causa da dor. Em uso de Paracetamol regular na dose de 4 g/dia e eventualmente associado com um anti-inflamatório não hormonal. Sua radiografia do joelho esquerdo apresenta redução do espaço interarticular do compartimento medial, esclerose subcondral, osteofitos no polo inferior da patela e na incidência lateral da radiografia evidencia osteofitose posterior do joelho. A conduta mais indicada para esse caso é

- (A) prescrever extratos não saponificáveis de soja e abacate.
- (B) iniciar reposição de cálcio e prescrever alendronato.
- (C) prescrever condroitina e glicosamina.
- (D) discutir possibilidade cirúrgica (prótese de joelho).
- (E) considerar a introdução de hidroxiquina, com supervisão de um reumatologista.

56. Você realiza uma visita domiciliar para o Sr. Luiz, que é seu paciente há 3 anos. Ele tem 74 anos e há 1 ano sofre de câncer de pulmão metastático, cujas possibilidades terapêuticas foram esgotadas há 3 meses. Ele encontra-se em casa, restrito ao leito devido à caquexia, com baixa ingestão hídrica, mas usando fraldas descartáveis e urinando normalmente. Está sem defecar regularmente há alguns dias. Sua prescrição inclui metoclopramida 10 mg 8/8 horas, codeína+paracetamol 30+500 mg 8/8 horas, omeprazol 40 mg pela manhã em jejum e clonazepam 2 mg às 22 horas. Está consciente, e ao ser perguntado sobre como você pode ajudá-lo, responde que a dor está bem controlada, mas as náuseas persistem e a barriga está muito inchada por não defecar e isso o tem incomodado bastante, especialmente porque tem a sensação de que há ocupação retal mesmo após defecar. Assinale a alternativa que apresenta a melhor medida a ser tomada, considerando o desejo do seu paciente e seu manejo atual.

- (A) Suspender a codeína+paracetamol e iniciar metadona.
- (B) Manter a codeína+paracetamol e introduzir o óleo mineral.
- (C) Suspender a codeína+paracetamol e prescrever naltrexona.
- (D) Manter a codeína+paracetamol e realizar toque retal para investigar a presença de fecaloma.
- (E) Suspender a codeína+paracetamol e iniciar bisacodil.

57. A Sra. Cristina tem 81 anos e encontra-se acamada em virtude de osteoartrose do quadril e hemiplegia à esquerda (com atrofia de membros superior e inferior esquerdos) após acidente vascular cerebral isquêmico ocorrido há cerca de 2 anos, e tem diagnóstico de Alzheimer há 6 anos. A família solicitou a visita médica com urgência pois a Sra. Cristina apresenta agitação psicomotora, não tendo dormido bem na última noite, e reclama de dor na perna direita. Ao chegar em sua casa, você identifica que a perna direita apresenta edema depressível (com formação de cacifo) e o diâmetro da panturrilha direita é 2 cm maior que o do lado esquerdo. Sobre o problema apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando a imobilidade da Sra. Cristina e o quadro clínico, o diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) pode ser feito sem a realização de exames complementares.
- (B) Confirmando-se TVP neste caso, o tratamento consiste em terapia anticoagulante precoce com heparina, seguida de anticoagulantes orais após 24 a 48 horas.
- (C) Considera-se, em caso de TVP, que a Sra. Cristina estaria com a dose do anticoagulante oral adequada quando seu INR (RNI) estivesse entre 1,5 e 2,5.
- (D) Confirmado o diagnóstico de TVP, a Sra. Cristina poderia ter o tratamento com anticoagulantes orais suspensos após 3 meses.
- (E) Confirmado o diagnóstico de TVP, a Sra. Cristina deveria realizar a mobilização do membro desde o início do tratamento, assim como a elevação do mesmo e o uso de meias elásticas.

58. Em relação às indicações de exames ou testes de rastreamento, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado o rastreamento do controle de peso pelo IMC nas consultas de revisão de saúde para a população em geral a partir dos 18 anos.
- (B) O rastreamento do câncer de próstata deve ser realizado através da solicitação do exame de PSA para todos os homens anualmente a partir dos 40 anos.
- (C) O rastreamento do risco cardiovascular deve ser feito todo ano, através do cálculo do risco cardiovascular para pessoas sem fatores de risco a partir dos 40 anos.
- (D) Em relação ao câncer do colo de útero, este deve ser rastreado através do Papanicolau anualmente nas mulheres sexualmente ativas entre 25 e 64 anos.
- (E) O teste do pezinho deve ser realizado ainda na maternidade antes da alta, preferencialmente dentro das primeiras 48h de vida.

59. Um dos princípios que deve nortear um gestor em saúde ao implementar um programa ou política de rastreamento populacional é

- (A) se a doença tiver uma evolução rápida e alta taxa de mortalidade, o programa deve ser instituído pela magnitude do problema, independente de outros fatores.
- (B) a história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida.
- (C) o teste utilizado deve ser capaz de alterar a história natural da doença através da redução de morbidade e melhora da qualidade de vida.
- (D) os programas de rastreamento, em geral, têm o potencial de trazer mais benefícios que danos às populações submetidas aos testes.
- (E) o teste de rastreamento deve detectar alteração na fase clínica da doença.

60. O Sr. Dalton, 60 anos, após ler a última revista semanal sobre o "Novembro Azul", ficou muito preocupado, pois um amigo seu teve câncer de próstata e faleceu devido à doença recentemente. Dalton procura sua médica de família, Dra. Márcia, para saber o qual a melhor decisão para ele. A melhor conduta que Dra. Márcia pode ter é

- (A) indicar o rastreamento pois o paciente tem uma informação correta quanto à prevenção do câncer de próstata e está com medo.
- (B) compartilhar a decisão com o paciente fornecendo de forma clara as melhores informações disponíveis.
- (C) convencer o paciente a não realizar o rastreamento pois o risco envolvido é maior que o benefício que pode advir no processo.
- (D) não realizar o rastreamento, pois o paciente está fora da faixa etária na qual o exame é recomendável.
- (E) não realizar o rastreamento pois o receio do paciente está fundamentado em fontes não científicas.

61. Pedro, 50 anos, alcoolista desde os 21 anos, fez uso de um litro de cachaça ao dia nos últimos dois dias. Bebeu pela última vez ontem à noite. Hoje apresenta tremor, sudorese e ansiedade. Está consciente, orientado, marcha normal, ausência de nistagmo. Está disposto a parar de beber. De acordo com o manejo da síndrome de abstinência alcoólica de Pedro, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de síndrome de Wernicke indica acompanhamento ambulatorial.
- (B) Esclarecer ao paciente que se trata de uma síndrome de abstinência alcoólica e encaminhá-lo para internação hospitalar.
- (C) Prestar esclarecimentos ao paciente e seus familiares e prescrever hidratação adequada, tiamina e diazepam, com retornos frequentes por três a quatro semanas.
- (D) A desintoxicação é suficiente para o manejo terapêutico da abstinência de álcool, sendo poucos os pacientes que necessitam de acompanhamento longitudinal.
- (E) Explicar os sintomas da síndrome de abstinência alcoólica para o paciente, iniciar hidratação adequada, evitar o uso de tiamina e administrar glicose.

62. Você acabou de chegar a sua Unidade Básica de Saúde e recebe um jovem de 24 anos, inconsciente, que estava num festival de música eletrônica que ocorre próximo à Unidade. Ele foi encontrado caído no chão, sem documentos e sozinho. Suas pupilas estão dilatadas e apresenta palidez cutâneo-mucosa, pele fria e úmida, sem responder aos estímulos verbais ou dolorosos, FC igual a 145bpm, PA de 190/140 mmHg, Glicemia Capilar 84 mg/dL e saturação de O₂ variando entre 60 – 95% (com respiração oscilando entre bradi e taquipneia). A conduta mais adequada como próximo passo é

- (A) Diazepam.
- (B) reposição volêmica com SF0,9%.
- (C) monitoramento dos sinais vitais.
- (D) Naloxona.
- (E) abertura das vias aéreas.

63. 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 antisepsia 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 antisepsia 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.

64. Você é chamado para avaliar um paciente com um ferimento em couro cabeludo ocorrido há alguns minutos. Trata-se de Renato, 34 anos, pedreiro, que relata que estava trabalhando no muro de um vizinho apoiado em uma plataforma a cerca de 50 cm do chão que cedeu e o derrubou, chocando a cabeça contra o chão. Não usava capacete. Nega desmaios, náuseas ou vômitos, e encontra-se plenamente consciente e orientado. Não tem patologias de base nem faz uso de qualquer medicamento rotineiramente. Ao exame, apresenta um ferimento lácero-contuso de cerca de 5 cm de extensão localizado em couro cabeludo (região parietal esquerda), com bordos regulares, sem sangramento. Assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de procedimentos para tratar o ferimento.

- (A) Antissepsia da pele ao redor da lesão, anestesia local com vasoconstrictor, limpeza interna da lesão apenas com soro fisiológico e sutura com fio de nylon 3-0.
- (B) Antissepsia da pele ao redor da lesão, anestesia local sem vasoconstrictor, antissepsia interna da lesão e sutura com fio de nylon 3-0.
- (C) Antissepsia da pele ao redor da lesão, anestesia local sem vasoconstrictor, antissepsia interna da lesão e sutura com fio de nylon 4-0.
- (D) Antissepsia da pele ao redor da lesão, anestesia local com vasoconstrictor, antissepsia interna da lesão e sutura com fio de nylon 5-0.
- (E) Antissepsia da pele ao redor da lesão, anestesia local com vasoconstrictor, limpeza interna da lesão apenas com soro fisiológico e sutura com fio de nylon 4-0.

65. Mulher de 54 anos, hipertensa apresenta sangramento nasal ativo há 3 horas. Apresenta sinais vitais estáveis sem outras comorbidades. Diz que isso lhe acontece com frequência e geralmente ela consegue parar o sangramento com as medidas iniciais que seu médico lhe recomendou (pressionar o nariz entre o polegar e o indicador, limpeza nasal, assoar o nariz para remover coágulos de sangue remanescentes e até usou oximetazolina a 0,05% na forma de spray nasal), mas desta vez, nada parece resolver. Neste caso, sua conduta é
- encaminhar para emergência para avaliação cirúrgica.
 - fornecer um anti-hipertensivo emergencial se a PA diastólica estiver acima de 80mmHg.
 - promover a imediata reposição volêmica com Soro Fisiológico 0,9%.
 - realizar tamponamento nasal anterior com gaze impregnada com vaselina.
 - acalmar a paciente e colocá-la em decúbito realizando uma hiperextensão do pescoço.
66. O interno Matheus atende Luana, 1 ano e 10 meses que de acordo com o prontuário, nasceu com 38 semanas e 2 dias, cesárea eletiva, peso 2450g, APGAR 6/7, permanecendo internada em UTI neonatal por 72 horas. Os pais entram no consultório empurrando o carrinho. Luana parece sonolenta. Contam que é sua primeira consulta na UBS e isto deve-se à mãe estar desempregada, pois perderam o plano de saúde. Na anamnese relatam alimentação e horas de sono adequados para idade, vacinação em dia sempre realizada na UBS e negam patologias prévias. A mãe demonstra preocupação pois a criança só fala “mama” e “papa” enquanto o vizinho de 1 ano já fala muitas palavras e acha que Luana está atrasada. Quando questionados se Luana anda, respondem que “anda quando quer” e quando Matheus pede que a mãe deixe a criança caminhar até a maca para o exame físico, Luana chora para não sair do colo da mãe. O pai se desculpa dizendo que notou que Luana não acordou muito bem mas nega outras queixas. Matheus tem dificuldade ao fazer o exame o físico pois apesar de tentar conversar e brincar com a criança, a mesma demonstra bastante timidez. Ao final do atendimento, Matheus, nervoso, pede auxílio a Dra. Beatriz, médica da ESF e sua preceptora pois suspeita de um possível atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e gostaria de realizar algum teste diagnóstico. Dra. Beatriz, após discutir o caso, orienta ao interno que
- agende um retorno para seguimento, pois a avaliação da atividade e a participação social devem ser feitas através da aplicação de testes diagnósticos o mais precocemente possível.
 - encaminhe a criança ao neurologista já que o baixo APGAR associado ao fato de a criança não ter estabelecido aquisição da linguagem na idade-chave pode significar que se represente um caso patológico.
 - encaminhe a criança ao fonoaudiólogo do NASF para aplicação de testes pois é mandatório investigar precocemente os casos de atraso do desenvolvimento da linguagem.
 - agende um retorno para seguimento pois a avaliação da atividade e participação social deve ser personalizada a fim de constituir um perfil do desenvolvimento das funções adaptativas no decorrer das consultas de revisão da saúde.
 - solicite exames complementares para avaliar a audição da criança e agende um retorno para seguimento.
67. Larissa, G1 P1 A0, 24 anos, traz Vicente, recém-nascido a termo há 8 dias, ao acolhimento da UBS. A mãe conta que o bebê está em aleitamento materno exclusivo em livre demanda e que hoje o bebê acordou muito amarelo. Para fazer o diagnóstico e orientar a mãe, o médico faz a anamnese e o exame físico, não identificando na história fatores de risco para o quadro. Neste caso a conduta mais adequada consiste em,
- se a icterícia se localizar somente na face e no tórax, deve-se encaminhar para o hospital para a coleta de exames laboratoriais e acompanhamento, para descartar patologias que causam icterícia após a primeira semana de vida.
 - se o recém-nascido apresentar icterícia visível abaixo do umbigo, trata-se de um quadro de icterícia que pode ser patológico e deve-se solicitar a coleta de exames laboratoriais e retorno em 48h na UBS para reavaliação e acompanhamento.
 - se a icterícia se localizar somente na face e no tórax, trata-se de um quadro de icterícia fisiológica e deve-se tranquilizar a mãe sobre a benignidade da situação e explicar que a tendência é a resolução espontânea em poucos dias sem necessidade de colher exames laboratoriais.
 - se a icterícia se localizar somente na face e no tórax, pode tratar-se de uma icterícia associada ao leite materno e deve-se solicitar os exames laboratoriais para acompanhamento imediatamente, já que a hiperbilirrubinemia pode atingir níveis elevados até o final do primeiro mês de vida.
 - se a icterícia se localizar somente na face e no tórax, provavelmente trata-se de um quadro de icterícia associada ao leite materno. A mãe deve ser orientada que a hiperbilirrubinemia pode atingir níveis elevados até o final do primeiro mês de vida e perdurar até o segundo ou terceiro mês.
68. Lara, 4 anos é trazida pela avó Josefa com história de ter notado sangue no vaso sanitário após tentativa de evacuação. Josefa conta que Lara evacua 1 vez por semana, sempre com muita dor, demorando muito tempo no banheiro e refere episódios frequentes de escape fecal. Durante a semana mora com ela pois os pais trabalham em outra cidade. Ela segue a mesma alimentação da avó, rica em farináceos e pobre em fibras. Ao exame físico, Lara apresenta distensão abdominal e fissuras anais, não permitindo o toque retal. Sobre a constipação, é correto afirmar que
- a constipação intestinal crônica funcional é responsável pela maioria dos casos e deve ser excluída nos casos de escape fecal, necessitando ser investigadas outras causas orgânicas e psicogênicas.
 - é fundamental fazer anamnese detalhada e o exame físico do abdome e região anal, reservando o toque retal para os casos suspeitos de doença de Hirschsprung após falha terapêutica.
 - o esvaziamento do colo e do reto é a primeira medida nos casos de fecaloma, megacolon e escape fecal e geralmente é conseguido com a administração de enemas fosfatados por 2-4 dias.
 - para promover um recondicionamento do hábito intestinal, as crianças devem ser levadas ao banheiro para tentar evacuar antes das principais refeições, permanecendo sentadas com um suporte fixo nos pés.
 - na constipação leve e sem complicação, deve-se garantir uma alimentação saudável, com bom aporte de água e fibras, porém na constipação crônica funcional é mandatório o uso de laxantes osmóticos como o hidróxido de magnésio, evitando complicações como as fissuras.

69. Janaina, 18 anos, perdeu 10kg nos três últimos meses. Peso atual 49kg, com 1,68m de altura. Restringe alimentos, realiza jejum prolongado e faz três refeições diárias em pequenas quantidades. Acha-se gorda e tem medo de engordar. Evoluiu com ciclos menstruais irregulares. Quanto ao manejo dos distúrbios alimentares, assinale a alternativa correta.
- (A) A prescrição de medicamentos tem efetividade semelhante à psicoterapia.
- (B) É essencial o acompanhamento nutricional, com o estabelecimento de um plano alimentar rigoroso, discutindo com Janaina sobre o valor calórico dos alimentos.
- (C) Uma das características dos transtornos alimentares que funcionam como fator facilitador do tratamento é a alta aderência.
- (D) Como Janaina é maior de idade, a psicoterapia deve ser individual, chamando a família no momento em que houver complicações físicas mais graves, a fim de que a paciente consiga confiar na equipe ajudando na formação do vínculo.
- (E) O transtorno alimentar deve ser manejado desde o início em contexto interdisciplinar.
70. Sobre a avaliação multidimensional do idoso, é correto afirmar que
- (A) a escala de depressão geriátrica deve ser aplicada a idosos que respondem “sim” à pergunta: “Você se sente triste ou desanimado frequentemente?”.
- (B) a função dos membros superiores está preservada se o paciente consegue tocar a cabeça com ambas as mãos.
- (C) o teste do sussurro positivo é indicação de solicitação de audiometria pelo médico.
- (D) a habilidade de fazer cálculos é o melhor teste para rastreamento de alterações na função cognitiva.
- (E) o teste de Snellen deve ser aplicado para rastreamento de problemas na acuidade visual de todos os idosos.
71. Dona Amélia, 40 anos, branca, empregada doméstica, procura seu médico de família com queixa de “hemorragia e desânimo” de início há aproximadamente 10 meses. Durante a anamnese você verifica que a paciente em questão apresenta menorragia associada a dismenorreia. Ao realizar exame físico/ginecológico você constata que a mesma está hipocorada e com PA de 95X57 mmHg. Seu útero encontra-se aumentado de tamanho e doloroso à palpação bimanual. A partir das informações coletadas, assinale a alternativa correta.
- (A) Dona Amélia encontra-se na faixa etária de risco aumentado para câncer uterino. Por esse motivo está indicada a imediata referência para especialista para realização de vídeo histeroscopia e biópsia de endométrio.
- (B) A hipótese mais provável é de miomatose uterina, em especial miomas intramurais e submucosos. Confirmada esta hipótese, a cirurgia estaria indicada.
- (C) Nesse caso está indicado o uso de anti-inflamatório não esteroide (AINEs) como ácido mefenâmico 500 mg 2 a 3 vezes/dia por ocasião do período menstrual para diminuição dos sintomas.
- (D) Sangramento menstrual anormal está associado na maioria dos casos à doença neoplásica e por esse motivo é obrigatória a solicitação de marcadores tumorais sanguíneos.
- (E) A principal hipótese é de um sangramento uterino disfuncional, podendo ser realizado controle do sangramento com o acetato de medroxiprogesterona 10 mg, via oral.
72. Joana, 34 anos, procura a UBS com queixas de corrimento com odor forte e um pouco de sangue, além de ardência para urinar e dor abdominal que se iniciaram logo após ter uma relação sexual sem uso de preservativo. Diz que está com muita vergonha por ter sido uma relação extraconjugal e que gostaria de tomar um antibiótico para infecção urinária. Dr. Marcio deixa que Joana expresse suas angústias sem interrompê-la e explica oportunamente que apesar de entender seu desconforto, é necessário examiná-la para que planejem e decidam juntos como lidar com a situação. A partir da concordância de Joana, Dr. Marcio posiciona a paciente em litotomia. A melhor técnica para o exame ginecológico é
- (A) proceder a introdução do espéculo na vagina, em sentido transversal até o fundo da cavidade vaginal de maneira delicada, sempre alertando antes a mulher quanto ao desconforto.
- (B) após o toque bimanual, proceder diretamente ao exame especular para coleta de swab endocervical com cotonete e observação de muco em papel branco sendo necessária a coleta de material para cultura de gonococos e pesquisa de clamídia.
- (C) Dr. Marcio deve utilizar lubrificante para que a paciente sinta menos desconforto durante o exame físico, iniciando a inserção do espéculo em um ângulo transversal oblíquo em relação à vagina no sentido de baixo para cima.
- (D) para realizar o toque vaginal, Dr. Márcio deve posicionar-se com ambos os pés no chão, afastar os pequenos e grandes lábios com os dedos polegar e mínimo e introduzir os dedos médio e indicador.
- (E) realizar a introdução do espéculo na vagina, em sentido longitudinal oblíquo até o fundo da cavidade vaginal de maneira delicada, e introduzir o swab endocervical se não houver secreção purulenta aparente no colo.
73. Sr. Fernando, 64 anos de idade, vem para a primeira consulta com você pois deseja fazer os “exames da próstata”. Diz que mesmo sem apresentar qualquer queixa faz anualmente a dosagem de PSA desde os 50 anos de idade. Em uma ocasião esteve aumentada, quando tinha 58 anos, e o seu médico assistente na época solicitou ultrassonografia de próstata que evidenciou discreto aumento do volume do órgão, sem outras alterações. Na ocasião foi solicitada uma biópsia prostática que não mostrou qualquer alteração, e desde então passou a fazer associada à dosagem de PSA anual uma nova ultrassonografia da próstata, que sempre mostra as mesmas alterações. A melhor conduta para o caso é
- (A) uma vez que há hiperplasia prostática, a realização anual dos exames (dosagem de PSA e ultrassonografia) está indicada e deve ser solicitada.
- (B) o Sr. Fernando deve iniciar o tratamento de hiperplasia prostática benigna para evitar o surgimento de sintomas miccionais no futuro.
- (C) o Sr. Fernando deverá ser encaminhado à urologia para acompanhamento, pois apresenta alteração prévia nos exames de rastreio.
- (D) solicitar dosagem do PSA anual, estando a ultrassonografia indicada caso haja alteração neste exame.
- (E) a conduta a ser adotada para o Sr. Fernando é a mesma que deveria ser adotada para um paciente sem o seu histórico.

74. Sua consulta é com o Sr. Alberto, 58 anos de idade, que já é acompanhado por você há algum tempo. Ele tem hipertensão arterial sistêmica e faz uso de enalapril 20 mg de 12 em 12h há alguns anos, com controle adequado da pressão arterial nas últimas consultas. Ele diz que deseja mudar a medicação, pois conversou com um vizinho que disse que alguns medicamentos para hipertensão poderiam causar impotência sexual. Perguntado sobre este sintoma, diz que ocasionalmente “não está funcionando”, e que está preocupado com isso. É casado há 23 anos e diz não manter relações extraconjugais. Questionado sobre outras coisas que o tem preocupado, refere que possui uma pequena loja de roupas e que as vendas estão ruins nos últimos meses, pois não tem conseguido honrar alguns compromissos financeiros.

Refere que mantém o desejo de ter relações com a sua esposa, e que às vezes não consegue ereções, especialmente em dias em que está mais “estressado”. O quadro teve início há cerca de 6 meses, e está preocupado pois a situação tem se tornado cada vez mais frequente. O exame físico de Alberto não evidencia qualquer alteração. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para a abordagem inicial do problema do Sr. Alberto.

- (A) Como os inibidores da ECA são uma causa provável para a disfunção sexual, deve ser feita uma tentativa de troca do medicamento para observar o efeito.
- (B) O tratamento medicamentoso com inibidores da fosfodiesterase-5 (como a sildenafil) está indicado, e deve ser solicitada avaliação cardiológica com teste de esforço (ergométrico) antes da prescrição.
- (C) Deve ser incentivada a prática de preliminares sexuais mais prolongadas, como forma de favorecer uma ereção gradual e deslocar o foco da ereção para o prazer durante a relação.
- (D) O Sr. Alberto deve ser encaminhado a um serviço de urologia para excluir patologias relacionadas ao pênis ou à próstata que possam provocar disfunção erétil.
- (E) Considerando a importância do estresse, o uso de benzodiazepínicos pode promover melhora na função erétil.

75. No final de uma manhã de preceptoria, Domenica, 17 anos, aluna do primeiro período do curso de medicina pede para conversar com Dra. Alice, sua preceptora da disciplina de Medicina de Família e Comunidade. Conta que após o sarau promovido pelo Diretório Acadêmico, teve a primeira relação sexual sem uso de preservativo na noite anterior e apesar de estar feliz com o namoro iminente está preocupada com o risco de gravidez pois sequer se recorda da data da última menstruação. Uma amiga sugeriu que tomasse pílula do dia seguinte, mas quando foi comprar o balconista da farmácia ofereceu uma marca para ser tomada em duas doses e que segundo ele “era mais segura”, ficando ainda mais confusa. Também questiona o fato da anticoncepção de emergência ser abortiva e se por ter história familiar de trombose poderia fazer uso do método. Assinale a alternativa que apresenta a orientação que deve ser feita pela Dra. Alice.

- (A) A contracepção de emergência deve ser evitada nos primeiros cinco dias do ciclo menstrual, fora deste período, pode ser utilizado livremente, mas pela incerteza quanto ao período ovulatório, para maior eficácia, deve ser utilizada no tempo mais próximo possível da relação sexual desprotegida.
- (B) A inserção do dispositivo intrauterino de Cobre (DIU) não deve ser considerada uma opção de método contraceptivo de emergência.
- (C) A pílula de levonorgestrel pode ser utilizada em dose única de 8 mg ou dividida em quatro doses de 2 mg, sendo menor a taxa de gestação e a frequência de eventos adversos com o uso fracionado em quatro doses.
- (D) Se o zigoto é normal e viável, a anticoncepção de emergência não impedirá nem alterará seu desenvolvimento, já que o levonorgestrel é um progestogênio sintético que tem efeito protetor sobre a gravidez, não interrompendo uma gravidez já estabelecida.
- (E) A pílula apenas de progestogênio causa menos náuseas e vômitos do que a pílula combinada, porém esta última é mais eficaz que a primeira.

76. Beatriz, 26 anos, primigesta, IG = 15 semanas, vem à consulta de pré-natal com resultado dos exames: Hb = 12; Ht = 36%; toxoplasmose IgG/IgM = neg/neg; VDRL não reagente; anti-HIV não reagente; glicemia de jejum = 90; Grupo Sanguíneo e Fator Rh da paciente: A negativo; parcial de urina e urocultura sem alterações; HBsAg não reagente. Sobre a solicitação de exames para o segundo e terceiro trimestres, é correto afirmar que

- (A) a dosagem dos anticorpos da Toxoplasmose deve ser repetida no segundo e, caso se mantenha negativa, no terceiro trimestre.
- (B) o exame qualitativo de urina e a urocultura devem ser repetidos no segundo trimestre.
- (C) o VDRL deve ser solicitado em ambos os trimestres da gestação, devido à alta incidência de sífilis em gestantes no Brasil.
- (D) a gestante precisa repetir a glicemia de jejum até a próxima consulta para confirmação de DM gestacional.
- (E) o exame citopatológico de colo uterino deve ser realizado no terceiro trimestre, caso a paciente não tenha realizado anteriormente.

77. Durante consulta agendada para avaliação de puerpéra com recém nato de 10 dias de vida em aleitamento materno exclusivo você constata que a mesma apresenta queixa de “íngua” na região da axila esquerda e calafrios há 1 dia. Após anamnese e exame físico, você chega à conclusão de que se trata de mastite à esquerda. A partir do caso clínico relatado, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada no que se refere à abordagem deste caso.

- (A) Prescrever antibioticoterapia IV com cobertura para *Klebsiella sp.*
- (B) Encaminhar para internação hospitalar com urgência por risco de complicações.
- (C) Repassar as orientações para completo esvaziamento das mamas.
- (D) Recomendar a interrupção completa da amamentação por risco de contaminação e sepse para o recém-nato.
- (E) Orientar somente o uso de analgésicos caso necessário.

78. Sua equipe de Saúde da Família no momento acompanha 37 gestantes. Uma delas tem consultas mensais com você, médico de família, para acompanhamento regular da gestação e avaliação dos sintomas da asma, apresentados desde a 16ª semana de gestação. Como médico da equipe, ao diagnosticar asma na referida gestante você decidiu instituir tratamento farmacológico para controle dos sintomas, dados os riscos da doença tanto para a mãe quanto para a gestação. Sobre o tratamento farmacológico da asma na gestação, é correto afirmar que

- (A) o tratamento da asma na gestante é bastante restrito já que os medicamentos para controle dos sintomas são frequentemente mais nocivos do que os sintomas na gravidez.
- (B) o uso de agonista B2 na gestação deve ser evitado por conta do alto risco de hemorragia placentária e consequente abortamento durante a gravidez.
- (C) o tratamento de asma na gravidez, devido ao alto risco para a mãe e bebê deve ser feito obrigatoriamente pelo obstetra, portanto asma não está entre as condições que devem ser manejadas pelo médico generalista na APS.
- (D) a budesonida e o albuterol não devem ser prescritos para gestantes pelo alto índice de complicações cardiorrespiratórias para o recém nato.
- (E) na asma com sintomas graves e persistentes está indicado o uso de corticoide inalatório em doses altas e salmeterol e, se necessário pode instituir-se tratamento com corticoide via oral.

79. Após seis meses trabalhando na equipe de saúde de família, você se depara com um caso antes nunca visto: D. Roseli traz a filha de 5 anos, Vitória, pois suspeita de que a menor está sendo abusada sexualmente pelo sobrinho de 15 anos que toma conta dela em alguns momentos enquanto a mãe vai trabalhar. A menina lhe fala que brinca de “papai e mamãe” com o primo, sem maiores detalhes. Em relação às situações de violência e de abuso infantil, assinale a alternativa correta.

- (A) Há mais casos de abuso a meninos em relação às meninas.
- (B) O agressor geralmente é pessoa conhecida da família, na maioria das vezes, membro dela e o abuso é repetitivo, podendo levar anos até o descobrimento.
- (C) Neste caso, se o exame físico não apontar para lesões de abuso agudo, deve-se tranquilizar a mãe e não notificar, orientando que retorne caso suspeite novamente.
- (D) As crianças abusadas felizmente tendem a apresentar poucas repercussões no futuro, com ausência de alterações de comportamento na adolescência e na idade adulta.
- (E) Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente, infelizmente não há multas a professores e médicos assistentes que não comuniquem ao Conselho Tutelar a suspeita ou confirmação de violência infantil.

80. Um trabalhador de 43 anos apresenta dispneia aos esforços. Já trouxe raio-x, solicitado em uma de suas idas à emergência por conta do problema. O mesmo mostra opacidades nodulares nos ápices pulmonares e supostos gânglios mediastinais calcificados. Assinale a alternativa que apresenta a substância que este homem provavelmente vem sendo exposto em seu trabalho.

- (A) Asbesto (amianto).
- (B) Estanho.
- (C) Carvão Vegetal.
- (D) Sílica.
- (E) Benzeno.