



Sociedade Brasileira de Medicina
de Família & Comunidade

EDITAL SBMFC / TEMFC Nº 16

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

(TEMFC) PROVA ESCRITA

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **70 (SETENTA)** QUESTÕES OBJETIVAS.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTES CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE **4 (QUATRO)** HORAS.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDAS **1 (UMA)** HORA DO EFETIVO INÍCIO DA PROVA.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, APÓS DECORRIDAS **1 (UMA)** HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.
- O GABARITO SERÁ DIVULGADO EM ATÉ **3 (TRÊS)** DIAS ÚTEIS APÓS A APLICAÇÃO DA PROVA, NA PÁGINA DA SBMFC NA INTERNET.

**É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS NAS
DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA.**

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA				
01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E
63	A	B	C	D	E
64	A	B	C	D	E
65	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
66	A	B	C	D	E
67	A	B	C	D	E
68	A	B	C	D	E
69	A	B	C	D	E
70	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E

1. Em relação à estrutura da Estratégia de Saúde da Família, assinale a alternativa correta.
 - (A) O número máximo de agentes comunitários de saúde por equipe é dez.
 - (B) A vinculação de uma população a um território específico pode dificultar o acesso a subgrupos populacionais.
 - (C) É opcional que as equipes de saúde da família tenham composição multiprofissional.
 - (D) O número de pessoas por equipe de saúde da família independe do perfil socioeconômico e vulnerabilidade social da população adscrita.
 - (E) Na ESF o médico poderá trabalhar com uma lista de pacientes, a fim de favorecer ações de vigilância em saúde.
2. Em relação ao Método Clínico Centrado na Pessoa, marque a alternativa correta.
 - (A) Ao se explorar a experiência da doença, deve-se levar em consideração os sentimentos, as ideias, as expectativas e o contexto onde a pessoa se insere.
 - (B) Quando se busca intensificar a relação médico paciente é fundamental que se faça um uso adequado do poder, que se atente aos sentimentos de transferência e contratransferência que podem surgir e procure desenvolver um trabalho em equipe multiprofissional.
 - (C) A influência do pensamento cartesiano no desenvolvimento da medicina moderna, e o conseqüente distanciamento entre a medicina e a filosofia, são fatos que determinam a necessidade de um novo método clínico e estão ligados à origem do método clínico centrado na pessoa.
 - (D) Quando se busca definir um terreno comum, é importante que o médico determine quais os papéis do paciente no tratamento proposto.
 - (E) Compreender que algumas consultas precisam ser mais longas, mesmo que isso leve a prejuízo de outros atendimentos, é adotar uma postura realista, o sexto componente do método clínico centrado na pessoa.
3. As seguintes afirmativas tratam do tema Gestão Clínica. Assinale a alternativa correta.
 - (A) Recomenda-se que a organização da agenda nos serviços de atenção primária seja feita respeitando a diferenciação natural entre casos agudos e crônicos, segmentando espaços para demanda espontânea e programada, respectivamente.
 - (B) A pressão assistencial é encontrada dividindo-se o número de visitas em um determinado período de tempo pelo número de pessoas adscritas à equipe.
 - (C) A demora permitida, um conceito importante na gestão clínica, é o que justifica a organização de uma agenda verticalizada e possibilita que algumas demandas sejam sempre restritas a agendamento futuro, em momento oportuno, quando a pressão assistencial permitir.
 - (D) A frequência pode ser definida pela razão entre o número de consultas em um determinado período de tempo (por exemplo, um mês) e o número de dias trabalhados no mesmo período.
 - (E) A concepção errônea do modo de se organizar as ações nos serviços de atenção primária é um dos principais obstáculos à implantação de um modelo de gestão clínica mais apropriado nas equipes de saúde da família.
4. Em relação à Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), qual das alternativas abaixo é correta?
 - (A) É fundamentada na lógica de episódio de cuidado.
 - (B) Trata-se de um sistema de registro alternativo ao método SOAP.
 - (C) É uma classificação para uso restrito em prontuários eletrônicos.
 - (D) Preconiza a orientação ao diagnóstico etiológico.
 - (E) Foi inicialmente concebida para estudar causas de mortalidade.
5. A vacina contra o HPV é uma estratégia de prevenção primária cuja eficácia tem sido questionada em legítimo debate científico. Considerando a visão de Geoffrey Rose a respeito das estratégias de prevenção, esse debate tem fundamento em função de que
 - (A) a vacina contra o HPV não pode ser considerada uma prevenção primária, já que só previne 4 sorotipos do vírus entre os mais de 100 existentes.
 - (B) a estratégia de prevenção em massa ou populacional, segundo Rose, é a melhor opção quando o risco está distribuído de forma assimétrica na população, como no caso da infecção pelo HPV.
 - (C) na concepção de Rose, as medidas de prevenção individual, ou estratégia de alto risco, devem ter como foco os indivíduos com maior probabilidade de desenvolver a doença ou suas complicações.
 - (D) a imunização é considerada uma estratégia de alto risco, uma medida de prevenção individual, que oferece benefícios a toda a população.
 - (E) mesmo beneficiando poucas pessoas, a vacina contra o HPV, assim como outras vacinas, se justifica, pois não é possível prever quais mulheres irão desenvolver o câncer de colo do útero.

6. O encontro entre o conhecimento do médico sobre as doenças e os sentimentos de seu paciente em relação à enfermidade que o acomete (ou ameaça acometê-lo) permite a organização da atuação médica em quatro campos: prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. As definições de cada um destes campos foram adotadas pela WONCA (Organização Mundial dos Médicos de Família) com base no modelo proposto por Jamouille em 1986. Sobre estes campos, assinale a alternativa correta.
- (A) O médico deve priorizar a identificação e administração dos fatores de risco de adoecimento como forma de oferecer cuidados mais adequados às necessidades das pessoas.
- (B) A prevenção primária inclui as ações de diagnóstico precoce, ou seja, de identificação de uma doença antes que ela produza sintomas no indivíduo.
- (C) Podemos classificar como ação de prevenção secundária a prescrição de tratamento oportuno após um determinado diagnóstico, evitando o surgimento de complicações secundárias à doença em questão.
- (D) Ações de reabilitação propostas, após o surgimento de complicações causadas por doenças crônicas, podem ser classificadas como ações de prevenção terciária.
- (E) A prevenção quaternária consiste nos cuidados paliativos e outras medidas tomadas em situações onde a reabilitação funcional é improvável.
7. Em relação ao corrimento vaginal em crianças, é correto afirmar que
- (A) nas crianças pré-púberes e adolescentes, a maioria das etiologias são de causas específicas, semelhantes às mulheres adultas.
- (B) as crianças pré-púberes apresentam características anatômicas, hormonais e funcionais que facilitam a instalação de processos inflamatórios, por isso é importante recomendar o uso de duchas vaginais frequentes.
- (C) vulvovaginites por cândida são mais frequentes em pré-púberes do que em adolescentes.
- (D) deve-se pedir parasitológico de fezes de rotina para as crianças com corrimento vaginal para avaliar a possibilidade de oxiúros.
- (E) os exames de cultura de secreção vaginal devem ser realizados quando o manejo inicial não for suficiente para resolução dos sintomas, existir suspeita de doença sexualmente transmissível ou ocorrer vulvovaginite grave ou recidivante.
8. Paciente de 30 anos, veio para sua quinta consulta de pré-natal, sendo esta, a primeira com o Médico de Família e Comunidade, pois fazia acompanhamento em outro serviço. Ela relata que está bem e aguarda ansiosa a chegada do bebê, pois é sua primeira gestação. A paciente nega doenças prévias e até então não teve nenhum problema na gestação. O cartão de pré-natal é apresentado pela gestante e os seguintes dados chamaram a atenção do médico:

Data	IG*	PA	Peso	Edema
25/11/2013	12 sem 3d	110x77	55,3kg	Negativo
23/12/2013	16 sem 3d	112x80	56,0kg	Negativo
27/01/2014	21 sem 3d	143x91	56,7kg	Negativo
24/02/2014	25 sem 3d	142x93	57,3kg	Negativo
21/03/2014	29 sem 0d	143X94	58,0kg	Negativo

Diante deste diagnóstico, qual a conduta mais apropriada?

- (A) Por se tratar de um caso de hipertensão arterial sistêmica grau I, o médico deve orientar mudança de estilo de vida tais como dieta hipossódica e atividade física regular, medidas intimamente ligadas com a redução dos níveis pressóricos.
- (B) Por se tratar de um caso de hipertensão arterial na gestação, o médico deve solicitar exames para descartar pré-eclâmpsia, orientar sobre retorno imediato diante de sintomas de gravidade (cefaleia, epigastralgia, escotomas, por exemplo) e retorno breve (até 15 dias).
- (C) Por se tratar de um caso de hipertensão arterial sistêmica crônica, o médico deve solicitar exames para descartar pré-eclâmpsia sobreposta e prescrever anti-hipertensivo (Metildopa), orientar sobre retorno imediato diante de sintomas de gravidade (cefaleia, epigastralgia, escotomas, por exemplo), dieta hipossódica e atividade física, retorno breve (até 15 dias) com controle de pressão semanal para avaliar dosagem adequada da medicação.
- (D) Por se tratar de um caso de pré-eclâmpsia leve, o médico deve solicitar exames de rotina para acompanhar o caso, prescrever anti-hipertensivo (Metildopa), orientar sobre retorno imediato diante de sintomas de gravidade (cefaleia, epigastralgia, escotomas, por exemplo), retorno breve (até 15 dias) com controle de pressão semanal para avaliar dosagem adequada da medicação.
- (E) Por se tratar de um caso de pré-eclâmpsia, o médico deve encaminhar a gestante para o pré-natal de alto risco, mantendo a paciente também em acompanhamento na Atenção Primária para fazer coordenação de cuidado.

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

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

10. Paciente do sexo feminino, 55 anos, veio para consulta médica devido varizes. Queixa-se de peso e edema das pernas. Nega úlceras. Ao exame físico o médico visualiza o seguinte quadro: “membros inferiores com veias varicosas, tortuosas de grosso calibre que atingem a região femoral, edema depressível maleolar bilateral e alteração da pigmentação da pele (coloração escurecida da pele em tom amarronzado – dermatite ocre) até 1/3 médio das pernas.”

Qual a conduta correta diante do diagnóstico?

- (A) Deve-se encaminhar para angiologia.
- (B) Deve-se prescrever meia elástica associada a medicação vasoativa e medidas comportamentais tais como elevação dos pés da cama e evitar uso de salto alto.
- (C) Deve-se solicitar ultrassonografia Doppler venoso de membros inferiores, prescrever meia elástica associada à medicação vasoativa e encaminhar para acompanhamento conjunto com cirurgia vascular.
- (D) Deve-se prescrever bota de UNNA devido à alteração de pigmentação da pele, meia elástica sobre a bandagem e medicação vasoativa.
- (E) Deve-se prescrever meia elástica de alta compressão e medicação vasoativa, medidas de prevenção de trombose e desenvolvimento de úlceras venosas.

11. Senhora de 72 anos, sedentária, obesa, portadora de artrose no joelho direito, relata ao MFC dores nesta articulação de baixa intensidade, mas que a incomodam pois as mesmas cessam por pouco tempo com o uso de paracetamol, dipirona, diclofenaco ou ibuprofeno. Há 1 mês, está em uso de glucosamina, sem melhora da dor. Suas atividades diárias são cuidar da casa e do neto de 5 anos. Qual a resposta correta em relação à conduta do médico?

- (A) Pode-se prescrever anti-inflamatórios não hormonais de uso tópico, associado ou não a anti-inflamatórios sistêmicos inibidores da Cox-2. Caso não haja resposta satisfatória, os analgésicos narcóticos também podem ser utilizados.
- (B) O médico tem a opção de manter sulfato de glucosamina, pois existem evidências que esta medicação é uma boa opção no controle da evolução da osteoartrose e diminuição da dor a longo prazo. Deve-se explicar que a glucosamina faz efeito a longo prazo e por isso a paciente ainda não sentiu benefício.
- (C) O médico deve estimular a autonomia e autocuidado da paciente, promovendo mudanças positivas como perda de peso e uso de calçados adequados, além de orientar que a mesma proteja a articulação acometida, evitando exercícios físicos para que não haja piora da progressão da doença ou injúria às estruturas perilesionais.
- (D) O médico deve solicitar raio X da articulação para confirmação diagnóstica. No exame, deve procurar por achados característicos de osteoartrose tais como: presença de osteófitos, superfície articular regular, esclerose do osso subcondral, cistos ósseos e aumento do espaço articular.
- (E) Em relação à “experiência da doença”, o médico deve entender quais as expectativas, sentimentos e conhecimento da paciente a respeito da doença, para então explicar que a osteoartrose é uma doença crônica degenerativa, sem reversão e limitante e que provavelmente haverá evolução para rigidez articular e limitação física. Desta forma, é justificado o encaminhamento da paciente para especialista focal.

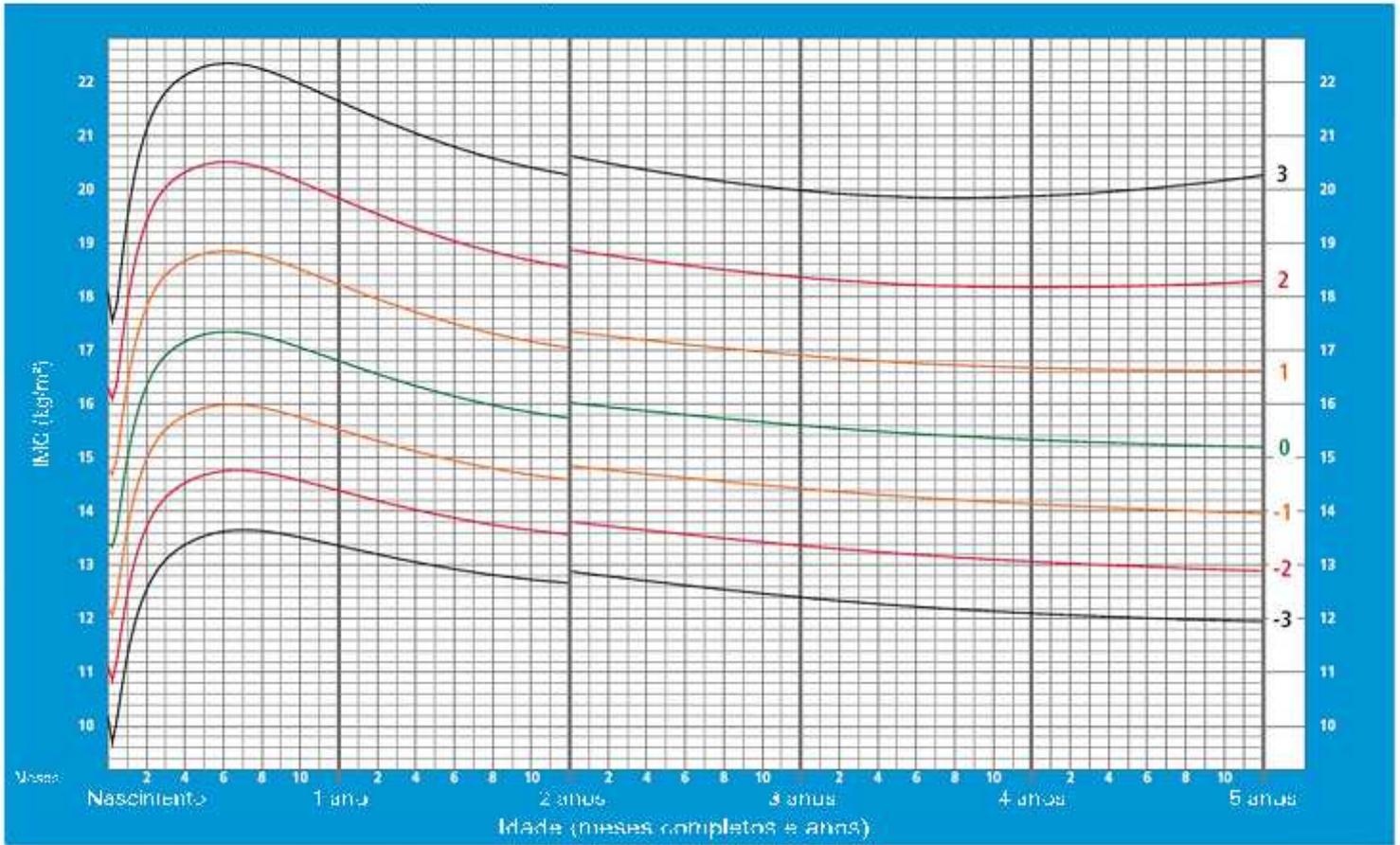
12. Criança do sexo masculino, 5 anos, veio para consulta de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento e apresenta os dados de desenvolvimento pântero-estatural descritos no quadro abaixo. A mãe da criança nega história familiar de doenças endocrinológicas ou cardiovasculares, mas ela aparenta estar acima do peso.

O menino está com desenvolvimento neuro-psico-motor adequado para a idade, adora assistir desenhos animados e mexer no tablet da mãe o dia todo. O que o médico de família e comunidade deve falar para esta mãe sobre o quadro nutricional atual do filho? Utilize o gráfico de IMC para responder a questão.

Idade	IMC
2 anos 1 mês	19,2
3 anos 3 meses	18,9
4 anos 2 meses	18,6
5 anos	19,1

IMC por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



- (A) "Seu filho está obeso e precisa ser acompanhado mais de perto. Vou encaminhá-lo para o nutricionista para ele passar uma dieta para perda de peso. Não deixe que ele fique muito tempo na frente da televisão e computador".
- (B) "Seu filho está ótimo, com índice de massa corpórea normal. Continue trazendo para as consultas anuais, mas incentive brincadeiras que envolvam o corpo (pular corda, jogar bola, apostar corrida) e não deixe que ele fique muito tempo na frente da televisão e computador."
- (C) "Seu filho está com sobrepeso. Precisamos observar melhor a alimentação da família e mudar hábitos deletérios. Também não deixe que ele fique muito tempo na frente da televisão e computador, incentivando brincadeiras que envolvam o corpo (pular corda, jogar bola, apostar corrida)."
- (D) "Seu filho está com sobrepeso. Precisamos passar uma dieta com restrição de carboidrato e gordura. Substitua açúcar por adoçante. Vou pedir exames de glicemia, hemograma, colesterol e TSH para descartar problemas que possam prejudicar o desenvolvimento dele. Não deixe que ele fique muito tempo na frente da televisão e computador. É importante que pratique um esporte."
- (E) "Seu filho está com obesidade. Precisamos passar dieta, pedir exames de glicemia, hemograma e colesterol. Também é importante colocá-lo para fazer atividade física regular. Não deixe que ele fique muito tempo na frente da televisão e computador."
13. Quanto ao acompanhamento do tratamento da tuberculose pulmonar, podemos afirmar que
- (A) assim como na tuberculose do adulto, a radiografia de tórax na tuberculose infantil deve ser repetida no segundo mês de tratamento com o objetivo de confirmar melhora dos achados da primeira radiografia ou afastar outras doenças quando a evolução é desfavorável.
- (B) caso o paciente tenha escarro negativo no final do tratamento, mas uma evolução clínica radiológica ainda insatisfatória, pode-se prolongar o tratamento por mais três meses, sendo essa uma decisão conjunta com a unidade de referência.
- (C) a cultura para micobactérias com identificação e teste de sensibilidade deverá ser solicitada se após o primeiro mês, a baciloscopia do paciente continuar sendo positiva.
- (D) nos casos de abandono do tratamento, deverá ser feita nova avaliação através de baciloscopia, cultura, identificação e teste de sensibilidade aguardando o resultado desses exames para a escolha do esquema.
- (E) e considerada falência no tratamento, quando a baciloscopia continua positiva, mesmo com poucos bacilos, no quinto ou sexto mês de tratamento.

14. A hipertensão arterial sistêmica é considerada
- (A) patologia cujas complicações mais comuns são insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal crônica.
 - (B) síndrome cuja prevalência na população urbana no Brasil varia de 22 a 43%.
 - (C) entidade nosológica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial ($\geq 140 \times 90$ mmHg).
 - (D) condição clínica que se a pessoa tiver alto risco cardiovascular e os níveis pressóricos estágio 2, pode-se tentar primeiro mudança do estilo de vida, postergando o tratamento medicamentoso por 3 a 6 meses.
 - (E) fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e déficits cognitivos, como doença de Alzheimer, demência vascular e senil.
15. O médico de família e comunidade, em sua prática diária, percebe que um percentual importante das queixas que as pessoas trazem não é explicada por uma doença específica, permanecendo o sintoma como diagnóstico, conhecido também como sintoma sem explicação médica (SEM). Conseqüentemente, se o médico não está habilitado para abordar e detectar essas situações pode rotular esses casos como “pessoas difíceis” ou “poliqueixosos”. Sobre esses aspectos é correto afirmar que
- (A) um dos fatores perpetuantes dos SEM é a sensibilização, que consiste no fato de a pessoa considerar que as queixas físicas são a manifestação de uma doença, sendo mais difícil conversar com essas pessoas sobre a possibilidade de o sintoma ter uma origem psicossocial ou ser algo dentro dos padrões da normalidade.
 - (B) quando o médico não encontra uma explicação somática para um sintoma, ele deve procurar uma explicação psicológica ou psiquiátrica, sem considerar a possibilidade de o sintoma ser uma entidade isolada.
 - (C) as pessoas atendidas com SEM têm um perfil diferente daquelas com sintomas explicáveis por uma doença, visto que solicitam com mais frequência exames de sangue adicionais, encaminhamentos para especialistas focais ou prescrição de medicamentos.
 - (D) os eventos vitais ao longo da vida da pessoa, a existência de uma doença somática atual ou do passado e eventos divulgados na mídia – desastres, acontecimentos – podem ser considerados fatores precipitantes para o desenvolvimento de SEM.
 - (E) após uma anamnese detalhada sobre a queixa da pessoa, o médico de família não necessita fazer um exame físico abrangente e cuidadoso naquelas pessoas em que ele não espera encontrar alterações.
16. Médico de família está acompanhando paciente do sexo feminino, 39 anos. Nas últimas consultas, devido ao diagnóstico de depressão da mesma, ele deseja ampliar sua abordagem, conhecendo um pouco da família da paciente, para entender melhor suas relações familiares e oferecer o suporte emocional adequado para a mesma. A paciente teve um filho na adolescência aos 17 anos. Foi mãe solteira, porém depois casou-se e teve uma outra filha, que atualmente tem 12 anos. Os quatro moram juntos. A paciente relata que houve piora da tristeza depois que o filho dela passou no vestibular e vai mudar-se para outra cidade. O MFC pensa que a história da paciente é parecida com a da mãe dele, uma vez que a mesma sofreu bastante quando ele se mudou de cidade para fazer Medicina. Sobre a dinâmica desta família e estratégias de abordagem familiar, é correto afirmar que
- (A) se trata de uma família do tipo estendida.
 - (B) o médico não precisa investigar os seus sentimentos ao acompanhar essa família, uma vez que isso pode dificultar o cuidado da mesma.
 - (C) a paciente está passando por uma crise acidental do ciclo de vida familiar.
 - (D) ao dar o apoio e o suporte para ajudar na resolução dos conflitos e reações às experiências estressantes, o médico atua no terceiro nível de envolvimento familiar que um médico de família e comunidade pode ter.
 - (E) nesta fase do ciclo de vida familiar, o médico deve discutir as questões da autoridade parental e como colocar limites na educação dos filhos.
17. Criança do sexo masculino, 4 anos, 15kg, é trazida pela mãe ao médico de família, por diarreia e vômitos. Ao exame físico, a criança está bastante ativa, turgor da pele preservado, mucosa oral úmida e o tempo de enchimento capilar é normal. Quanto à condução deste episódio de cuidado, podemos afirmar que
- (A) o soro de reidratação oral deve ser prescrito para o paciente após cada evacuação diarreica se ele não puder voltar ao serviço de saúde.
 - (B) a criança deve ficar em observação por 4 horas e receber 800 ml de soro oral na unidade de saúde.
 - (C) a criança precisa receber soro de reidratação oral no domicílio, 200ml após cada episódio de evacuação diarreica.
 - (D) se a criança apresentar vômitos repetidos durante a ingestão de líquidos, a mãe deve aguardar 10 min e continuar a administração dos mesmos, porém de forma mais lenta.
 - (E) a criança apresenta sinais de desidratação, podendo ser tratada em casa com aumento da ingesta de líquido caseiros.
18. A remoção de cerume é um procedimento otorrinolaringológico bastante comum na atenção primária. A técnica mais utilizada é a irrigação com solução salina. Quanto à realização desse procedimento, é correto afirmar que
- (A) em pessoas com história de cirurgia otológica pregressa, o procedimento deve ser interrompido se o paciente apresentar dor.
 - (B) em pessoas com história pregressa de perfuração timpânica, deve-se realizar a lavagem de forma cautelosa.
 - (C) doença de Ménière pode ser uma complicação deste procedimento.
 - (D) na vigência de otite aguda, deve-se realizar a lavagem associada à antibioticoterapia.
 - (E) a aplicação do ceratolítico realizada alguns dias antes do procedimento tem similar eficácia à realizada 15 minutos antes do mesmo.

19. Os fármacos utilizados para o tratamento da osteoporose que atuam na reabsorção óssea são os bifosfonados. Quanto ao uso desses medicamentos, é correto afirmar que
- (A) existe benefício do uso de bifosfonados apenas na prevenção secundária de fraturas.
 - (B) os efeitos farmacológicos dos bifosfonados cessam rapidamente após a interrupção do uso dos mesmos.
 - (C) se os pacientes não estiverem recebendo reposição adequada de cálcio e vitamina D eles podem desenvolver hiperparatireoidismo secundário.
 - (D) são medicações seguras após 5 anos de uso, devendo-se mantê-las por haver redução importante do risco de fraturas com seu uso a longo prazo.
 - (E) reações como febre, mialgias e artralgias são comuns no início do tratamento com bifosfonados de uso oral.
20. Quanto à sífilis congênita, pode-se afirmar que
- (A) a mortalidade entre os neonatos chega em torno de 10%.
 - (B) a sífilis congênita é considerada recente até o segundo ano de vida e tardia após esse período.
 - (C) o controle pós-tratamento deve ser realizado por meio do VDRL, trimestralmente.
 - (D) uma titulação de VDRL de 1:1 é considerada baixa na gestação, não justificando o tratamento da gestante.
 - (E) VDRL positivo confirma o diagnóstico de sífilis congênita nos recém-nascidos de mães com a infecção.
21. Com base em seus conhecimentos sobre anemia, assinale a alternativa correta.
- (A) Podem ser causa de anemia macrocítica a deficiência de vitamina B12, a deficiência de ácido fólico, o hipotireoidismo e as hemoglobinopatias.
 - (B) O exame físico minucioso, com atenção à pele, mucosa, fâneros e sistema cardiovascular, é bastante sensível para a identificação de anemias, mesmo nos quadros iniciais.
 - (C) Na investigação laboratorial das anemias, devemos considerar que apenas o hemograma não é suficiente como propedêutica inicial.
 - (D) Um dos sinais de recuperação na anemia ferropriva é o pico de reticulócitos, que vai ocorrer a partir do segundo mês de tratamento.
 - (E) Em idosos com deficiência de vitamina B12, o uso de omeprazol pode auxiliar o tratamento, pois o fármaco aumenta a absorção oral da cobalamina.
22. Uma criança de 8 anos comparece à Unidade Básica de Saúde da Família, alguns minutos após ter sido mordido enquanto brincava com o cachorro do vizinho. Mãe da criança afirma ter feito limpeza vigorosa do ferimento, com água e sabão. O animal agressor vive solto na rua, mas é conhecido e presumidamente sadio, passível de ser mantido em observação. Ao exame, criança apresenta lesão traumática em palma da mão direita com aproximadamente 1 cm, superficial.
- No caso descrito, qual seria a classificação do caso e o esquema para tratamento profilático antirrábico indicado?
- (A) Acidente leve / Não requer tratamento com vacina.
 - (B) Acidente leve / Tratamento com duas doses da vacina (dias 0 e 3).
 - (C) Acidente grave / Administração de soro anti-rábico / Tratamento com cinco doses da vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28).
 - (D) Acidente grave / Tratamento com duas doses da vacina (dias 0 e 3).
 - (E) Acidente grave / Tratamento com cinco doses da vacina (dias 0, 3, 7, 14 e 28).
23. Para responder a esta questão, considere o enunciado abaixo:
- Médico de família, único médico de uma pequena comunidade rural, estava atendendo na Unidade Básica de Saúde quando foi chamado para atestar um óbito. O paciente era um senhor cardiopata de 83 anos, que naquela manhã havia sido encontrado sem vida pela família, na própria cama. O médico já havia atendido aquele idoso por diversas vezes, porém não prestou assistência no evento que levou à morte, cuja causa desconhece. Não há no município um Serviço de Verificação de Óbitos. Qual seria, neste caso, a conduta eticamente mais adequada a ser tomada pelo médico?
- (A) Verificar o óbito e encaminhar o corpo para necrópsia imediatamente.
 - (B) Verificar o óbito e não fornecer a Declaração de Óbito, justificando não ter prestado assistência durante o evento fatal.
 - (C) Verificar o óbito e não fornecer a Declaração de Óbito, justificando desconhecer a causa da morte.
 - (D) Verificar o óbito e preencher a Declaração de Óbito, afirmando ter assistido o paciente e inferindo a causa de morte a partir dos registros existentes no prontuário.
 - (E) Verificar o óbito e preencher a Declaração de óbito, assinalando que não houve assistência médica.
24. Assinale a alternativa que melhor descreve a história natural da nefropatia diabética.
- (A) Inicia com microalbuminúria e hipertensão, com aumento gradual da albuminúria e redução progressiva da filtração glomerular.
 - (B) Inicia com redução progressiva da filtração glomerular e, tardiamente, com desenvolvimento de microalbuminúria e posteriormente albuminúria.
 - (C) Inicia com hematúria microscópica, seguida de microalbuminúria e redução da filtração glomerular.
 - (D) Há redução progressiva da filtração glomerular, sem alteração da albuminúria.
 - (E) Há microalbuminúria seguida de albuminúria, sem alteração da filtração glomerular.

25. Assinale a alternativa que melhor descreve como diagnosticar hipertensão arterial sistêmica em adultos sem comorbidades.
- (A) É diagnosticada após 2 aferições superiores a 140x90 mmHg realizadas no mesmo dia, com intervalo de pelo menos 5 minutos entre as aferições.
 - (B) É diagnosticada após 2 aferições superiores a 140x90 mmHg realizadas em dias diferentes, com intervalo de pelo menos 1 semana entre as aferições.
 - (C) É diagnosticada após 3 aferições superiores a 140x90 mmHg realizadas em dias diferentes, com intervalo de pelo menos 1 semana entre as aferições.
 - (D) É diagnosticada após 3 aferições superiores a 140x90 mmHg realizadas em dias diferentes, sem intervalo mínimo entre os dias.
 - (E) Só deve ser diagnosticada após monitoramento residencial da pressão arterial (MRPA) ou monitoramento ambulatorial da pressão arterial (MAPA).
26. Assinale a alternativa que melhor corresponde ao papel do corticoide inalatório no manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (A) Deve ser prescrito a todos os pacientes com doença estável, cujos sintomas não tenham cessado completamente com o broncodilatador.
 - (B) Deve ser prescrito apenas durante as exacerbações.
 - (C) Deve ser prescrito apenas em pacientes com indicação para oxigênio domiciliar.
 - (D) Deve ser prescrito apenas em pacientes com doença moderada-grave ou com 2 ou mais exacerbações no último ano.
 - (E) Não deve ser prescrito para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.
27. Criança do sexo masculino, 4 anos, vem trazida por sua mãe para consulta com o médico de família e comunidade. Ela está muito preocupada porque ela ainda não desenvolveu o arco plantar e vem tendo quedas esporádicas desde que começou a caminhar, que ela acha que podem ter sido causadas por esse problema. Seu pai teve condição semelhante na infância e foi a um ortopedista que prescreveu calçados ortopédicos especiais. Sua mãe gostaria de uma prescrição de calçados semelhantes para a criança. Ao exame, apresenta genuvalgo e importante diminuição do arco plantar bilateralmente, que se forma quando o médico realiza a dorsiflexão do hálux. Qual a melhor conduta?
- (A) Solicitar radiografia simples do pé para descartar coalizão tarsal.
 - (B) Tranquilizar a mãe, pois a conduta é expectante.
 - (C) Prescrever palmilhas especiais para pé plano.
 - (D) Encaminhar para o ortopedista para considerar tratamento cirúrgico.
 - (E) Encaminhar para o ortopedista para prescrição de calçados ortopédicos.
28. Paciente do sexo masculino, 14 anos, é atendido no consultório de um médico de família e comunidade com história de epilepsia desde a infância. Faz uso de carbamazepina há cerca de 6 anos. Para conduzir melhor o caso, o médico de família deve conhecer e monitorar os efeitos colaterais do uso deste medicamento a longo prazo. Assinale entre as alternativas abaixo a que contém um destes efeitos.
- (A) Hipernatremia.
 - (B) Perda de peso.
 - (C) Diarreia.
 - (D) Toxicidade da medula óssea.
 - (E) Anemia microcítica.
29. Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura o seu médico de família e comunidade no começo da tarde, relatando que mais uma vez esqueceu de tomar o contraceptivo oral de baixa dose que usa há alguns meses. O horário habitual do medicamento era há 16 horas atrás. Ela tem 3 filhos de dois relacionamentos diferentes: os dois mais velhos do primeiro casamento e o mais novo do relacionamento atual. Todas as gravidezes aconteceram durante o uso de contraceptivos orais, pois ela tem dificuldades em utilizá-los da forma correta, esquecendo com frequência dos horários do medicamento. Seu atual companheiro tem 36 anos de idade e também não quer ter mais filhos, pois também já tem filhos de um relacionamento anterior, no entanto rejeita o uso de preservativos, assim como a possibilidade de se submeter a vasectomia. A paciente é tabagista (20 cigarros por dia), tem IMC = 27 e gostaria de se submeter a uma laqueadura tubária, mas afirma ter dificuldades em conseguir programar a cirurgia por causa de sua idade. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a conduta mais adequada para este caso.
- (A) O contraceptivo oral de baixa dose é uma opção segura para a paciente, pois os riscos do tabagismo são muito baixos para pessoas com a sua idade.
 - (B) O encaminhamento a serviço de referência para laqueadura tubária não está indicado devido ao número de filhos e à idade da paciente.
 - (C) O uso de preservativos deve ser desencorajado devido à resistência do companheiro da paciente, visto que a insistência pode levar a conflitos conjugais.
 - (D) A paciente deve ser orientada a tomar uma pílula imediatamente e a continuar o uso do medicamento no horário habitual, pois apenas uma pílula deixou de ser usada.
 - (E) Embora seja uma opção segura para a paciente, o uso de ACO deve ser desencorajado devido ao índice de falhas em pessoas com IMC acima de 25.

30. Paciente do sexo feminino, 37 anos, tem um filho de 11 anos de seu primeiro casamento. Hoje é casada novamente, com parceiro de 31 anos, que não tem filhos. O casal tenta engravidar há 3 anos, sem sucesso, e procura o seu MFC para descobrir o porquê. Não existe nada na história clínica de ambos que sugira alguma causa. Sobre a investigação de infertilidade deste casal, assinale a alternativa correta.
- (A) A avaliação inicial deve incluir a triagem para doenças infecciosas, que deve contemplar HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis, HTLV e clamídia.
 - (B) Um espermocitograma normal direciona a investigação para causas anatômicas masculinas, que deve ser feita através de ultrassonografia testicular com Doppler.
 - (C) A avaliação anatômica inicial feminina dá-se por meio de histeroscopia.
 - (D) Para a avaliação do fator hormonal feminino, devem ser solicitadas dosagens de prolactina, TSH e 17-OH-progesterona, exames que na maioria dos casos de infertilidade apresentam alguma anormalidade.
 - (E) Quando a causa da infertilidade é feminina está indicada a indução da ovulação, que pode ser feita com citrato de clomifeno 100 mg/dia durante 14 dias.
31. Qual a conduta para uma paciente de 52 anos que trouxe mamografia com resultado BIRADS 3?
- (A) Controle radiológico por 2 anos, semestralmente.
 - (B) Controle radiológico por 3 anos, semestralmente no primeiro ano e anualmente nos dois anos seguintes.
 - (C) Controle radiológico por 3 anos, semestralmente.
 - (D) Controle radiológico por 5 anos, semestralmente no primeiro ano e anualmente nos quatro anos seguintes.
 - (E) Controle radiológico por 5 anos, semestralmente.
32. Paciente do sexo feminino, 13 anos, comparece para uma consulta médica acompanhada de sua mãe, com história de “espinhas” na face e nas costas. Quadro iniciou há cerca de seis meses. Já usou sabonetes recomendados por colegas com quadro semelhante, porém não obteve a resposta desejada. Espera um tratamento específico. Ao exame apresenta comedões abertos e fechados, pápulas e algumas pústulas. A classificação desta acne é
- (A) Grau I.
 - (B) Grau II.
 - (C) Grau III.
 - (D) Grau IV.
 - (E) Grau V.
33. Criança, 5 anos de idade, é trazida a UBS por sua mãe com história de tosse, febre não quantificada, coriza hialina e obstrução nasal há cerca de três dias. Nega vômitos ou dispneia. Ao exame apresenta-se ativa, hidratada e afebril. FR = 24 rpm. AP = roncos de transmissão. Além de orientar o aumento da ingestão hídrica e sobre sinais de alerta, deve-se prescrever antitérmico e
- (A) anti-histamínico.
 - (B) mucolítico.
 - (C) soro fisiológico nasal.
 - (D) antitussígeno.
 - (E) vitamina C.
34. Em uma mulher de 49 anos sem queixas, G3P3A0, cujo resultado do Papanicolau do ano anterior foi normal e que apresenta Papanicolau atual com teste de Schiller positivo, o que é indicado?
- (A) Biópsia.
 - (B) Conização.
 - (C) Aguardar resultado da citologia.
 - (D) Eletrocauterização.
 - (E) Colposcopia.
35. Para um paciente com úlcera de pênis de 1 cm de diâmetro há cerca de 20 dias, sem dor ou linfadenopatia locais, qual o tratamento sintomático de primeira escolha?
- (A) Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM dose única + Azitromicina oral 500mg dose única.
 - (B) Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM dose única + Azitromicina oral 1g dose única.
 - (C) Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM dose única + Doxiciclina oral 100mg 12/12h por 14 dias.
 - (D) Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM dose única + Ceftriaxona 500mg, IM dose única.
 - (E) Penicilina G benzatina 4,8 milhões UI, IM dose única + Azitromicina oral 1g.
36. Quais classes de medicamentos devem ser prescritos para um paciente portador de HAS que sofreu um AVE?
- (A) Diurético tiazídico e inibidor da ECA.
 - (B) Antagonista da aldosterona e inibidor da ECA.
 - (C) Antagonista dos canais de cálcio e betabloqueador.
 - (D) Bloqueador de receptor da angiotensina e antagonista dos canais de cálcio.
 - (E) Diurético tiazídico e betabloqueador.

37. Em uma paciente de 11 anos de idade com resultado de radiografia que evidencia desvio lateral da coluna de 50 graus, qual a conduta correta?
- (A) Tratamento conservador com reavaliação semestral na UBS.
 - (B) Tratamento conservador com reavaliação radiográfica anual na UBS.
 - (C) Solicitação de Tomografia Computadorizada de coluna.
 - (D) Encaminhamento para prescrição de colete.
 - (E) Encaminhamento para tratamento cirúrgico.
38. Mulher de 23 anos, primigesta, comparece a consulta de pré-natal com sorologia para toxoplasmose IgM e IgG positivos realizados com 12 semanas de idade gestacional. Marque a alternativa correta quanto à interpretação do teste de avides para IgG no caso acima
- (A) O teste de avides para IgG estaria indicado se IgM e IgG negativos.
 - (B) Teste de avides de IgG forte indica infecção recente.
 - (C) O teste de avides para IgG estaria indicado se IgM positivo e IgG negativo.
 - (D) Teste de avides de IgG fraco indica possibilidade de infecção recente.
 - (E) O teste de avides para IgG estaria indicado se IgM negativo e IgG positivo.
39. Sobre a síndrome de privação de álcool é correto afirmar que
- (A) o fármaco indicado no controle de crises convulsivas é a fenitoína.
 - (B) a piridoxina é recomendada para a prevenção de síndrome de Wernick-Korsakoff.
 - (C) o desenvolvimento de delírio tremens exige acompanhamento ambulatorial intensivo.
 - (D) se houver sintomas alucinatórios associados, a droga de escolha é a clorpromazina.
 - (E) para alívio dos sintomas, pode-se usar o diazepam via oral de 20 a 40mg/dia.
40. Paciente de 32 anos, sexo feminino, procura atendimento na unidade básica de saúde por estar há 3 meses com quadro de tristeza, redução do prazer, redução do apetite, fadiga, sentimentos de culpa e ideação suicida. É hipertensa, diabética e portadora de arritmia cardíaca. Apresenta sobrepeso e queixa-se de constipação. Qual droga deve ser evitada no tratamento da paciente?
- (A) Fluoxetina.
 - (B) Bupropiona.
 - (C) Venlafaxina.
 - (D) Imipramina.
 - (E) Sertralina.
41. Mulher com 52 anos, do lar, há 15 dias com dor lombar à esquerda, sem outras queixas. Ao exame, o médico verifica dor leve à esquerda ao levantar a perna estendida, dor à abdução da perna (sentada), dor à palpação na região glútea esquerda e dor à flexão, adução e rotação interna da coxa esquerda. Muito provavelmente, seu diagnóstico é:
- (A) hérnia de disco à esquerda.
 - (B) síndrome do músculo piriforme.
 - (C) espondilite anquilosante.
 - (D) espondilolistese.
 - (E) fratura de vértebra.
42. Uma senhora de 58 anos, com queixa de tontura, apresenta nistagmo induzido por manobra que a deita bruscamente com a cabeça pendente, virada a 45°. Não há queixa de zumbido ou perda auditiva. Neste caso, pode-se pensar no diagnóstico de:
- (A) vertigem Paroxística Benigna.
 - (B) doença de Ménière.
 - (C) labirintite bacteriana.
 - (D) alteração cerebelar.
 - (E) neurinoma do acústico.
43. O principal agravo que pode ser causado pelo benzeno é
- (A) Cegueira.
 - (B) Dermatose ocupacional.
 - (C) Perda auditiva induzida por substância.
 - (D) Neurotoxicidade.
 - (E) Mielotoxicidade.

44. O secretário de saúde do município de uma cidade com 10.000 habitantes, após conversas com o farmacêutico dono do único laboratório da cidade decide fornecer gratuitamente para toda a população um teste para uma doença estigmatizante. O conselho municipal de saúde como órgão fiscalizador pede a você como único Médico de Família e Comunidade do município que atue como consultor e estude a fundo esta ação de saúde para ajudá-los a aprová-la ou não. Pesquisando, você descobre na literatura que a frequência desta doença na população da região é de 1/1000 e que a sensibilidade do teste é de 90% com especificidade de 99%. Neste caso, você diria ao conselho que com a testagem de toda a população do município teremos:
- (A) 119 diagnósticos positivos, sendo 100 falsos positivos e 9 verdadeiros positivos e assim a ação prejudicaria muito mais pessoas do que ajudaria, expondo-as a um diagnóstico estigmatizante e a tratamentos e procedimentos desnecessários.
 - (B) 10 pessoas diagnosticadas com a doença permitindo um tratamento precoce e cura e 1 caso de falso positivo, sendo uma ação adequada para a população.
 - (C) 10 casos de falsos positivos e 10 casos de verdadeiros positivos sendo uma ação equilibrada e que beneficiaria os que estão realmente doentes.
 - (D) 100 falsos negativos, sendo então um teste inadequado, pois deixaria muitos pacientes com a doença sem ter diagnóstico, expondo-os a riscos decorrentes do atraso no início do tratamento.
 - (E) 1000 diagnósticos positivos sendo só 10 verdadeiros positivos, sendo assim uma ação inadequada, pois o exame expõe a população a muitos falsos negativos.
45. Em uma vila isolada do interior, uma mãe traz um lactente de 4 meses com sintomas respiratórios e diminuição da frequência das mamadas. Ao exame físico, a criança apresenta uma frequência respiratória de 57 incursões por minuto e febre baixa. A ausculta pulmonar não pôde ser realizada. Qual a conduta adequada para o caso?
- (A) Transferir a criança para a cidade mais próxima, pois necessita de hospitalização urgente.
 - (B) Assumir conduta expectante e indicar retorno em caso de piora nos sintomas.
 - (C) Orientar a mãe que não há sinais de gravidade e iniciar papinha de frutas já que a criança está mamando pouco.
 - (D) Orientar a mãe que trata-se de virose e prescrever antitérmicos.
 - (E) Iniciar o tratamento para pneumonia com antibiótico, administrando a primeira dose ainda na Unidade de Saúde e solicitando retorno para reavaliação em até 48h.
46. Em paciente do sexo feminino, com 67 anos de idade, apresentando osteopenia ao exame de densitometria óssea e história de fratura por fragilidade, qual a conduta correta?
- (A) Utilizar bifosfonados associados a um aporte adequado de cálcio e vitamina D.
 - (B) Adotar postura expectante e solicitar retorno em 2 anos para reavaliação.
 - (C) Prescrever bifosfonados de forma contínua para o resto da vida.
 - (D) Encaminhar para o ortopedista.
 - (E) Utilizar como primeira escolha calcitonina 100UI/dia em uso contínuo.
47. Paciente de 37 anos chega ao consultório solicitando aconselhamento para a anticoncepção. Ela tem dois filhos nascidos de parto normal, sendo o último há 4 anos, e histórico de enxaquecas com sinais focais. Nesse caso, qual o melhor método contraceptivo?
- (A) DIU de cobre.
 - (B) Contraceptivo Oral Combinado.
 - (C) Minipílula.
 - (D) Contraceptivo Injetável Combinado.
 - (E) Implante Subdérmico de Progestágenos.
48. Paciente do sexo masculino, 68 anos, com história prévia de doença coronariana, vem à consulta referindo ter "problema de arritmia" há mais de 1 ano, trazendo consigo o resultado de um ECG recente.



Com base no ECG acima, qual é a conduta adequada para esta situação?

- (A) Expectante, pois trata-se de ECG sem alterações.
- (B) Encaminhar o paciente para emergência para realizar cardioversão elétrica.
- (C) Iniciar cardioversão farmacológica com Amiodarona (200mg/dia).
- (D) Controle da frequência cardíaca com Digoxina (0,25 mg/dia).
- (E) Prevenção de efeitos tromboembólicos com Varfarina até alvo de RNI de 2,5.

49. Paciente do sexo masculino, 54 anos, IMC 37, diabético, com dieta rica em laticínios e carnes, vem à consulta porque seu "dedão" do pé esquerdo está inchado, causando muitas dores ao caminhar. Ao exame físico há presença de edema, hiperemia, calor e dor à mobilização passiva do hálux esquerdo. Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta imediata para este caso?
- (A) Artrite séptica e deve-se iniciar tratamento com ceftriaxona.
 - (B) Artrite gotosa e deve-se iniciar tratamento com alopurinol.
 - (C) Artrite gotosa e deve-se iniciar tratamento com naproxeno.
 - (D) Artrite reumatóide e deve-se iniciar tratamento com Ibuprofeno.
 - (E) Artrite reumatóide e deve-se iniciar tratamento com Metotrexato.
50. Mulher traz a filha de 8 meses à Unidade de Saúde devido a fortes contrações nos braços e pernas, sem perda de consciência, que já dura 3 minutos. A mãe relata que a bebê está com febre superior a 38 graus desde o dia anterior, mas que antes disso sempre foi saudável. Diante deste quadro, qual a conduta correta?
- (A) Em função do caráter benigno da situação deve-se proteger a criança para que não se lesione e esperar remitir o quadro.
 - (B) Prescrever Diazepam via retal, e se após a estabilização a paciente apresentar taquicardia, encaminhar ao serviço de emergência.
 - (C) Prescrever Fenobarbital e encaminhar ao serviço de emergência após estabilização.
 - (D) Prescrever Fenitoína e após a estabilização orientar retorno em 24 horas.
 - (E) Prescrever antiitérmico e após estabilização do quadro orientar aos pais quanto ao caráter benigno da situação.
51. Sobre o tratamento farmacológico da obesidade é correto afirmar que
- (A) a bupropiona tem como efeito colateral mais frequente queixas gastrointestinais.
 - (B) a sibutramina aumenta a sensação de saciedade e diminui a taxa metabólica.
 - (C) o uso da metformina tem uma taxa de redução superior a 10% do peso inicial.
 - (D) a dose do topiramato tem um relação diretamente proporcional com a redução de peso.
 - (E) a anfepramona é utilizada para perda lenta e gradual de peso.
52. Sobre as características dos benzodiazepínicos é correto afirmar que o
- (A) Alprazolam tem efeito menos sedativo que os demais benzodiazepínicos, mas sem perder sua eficácia ansiolítica.
 - (B) Midazolam, por ter meia vida muito curta, é utilizado com grande frequência na prática clínica do MFC.
 - (C) uso de benzodiazepínicos durante a amamentação é considerado seguro.
 - (D) Lorazepam está contraindicado em hepatopatas.
 - (E) uso destes medicamentos em pessoas com apneia obstrutiva de sono é frequentemente indicado com forte nível de evidência.
53. A respeito da síndrome do olho vermelho qual a alternativa correta?
- (A) As ceratites tem um início lento e têm como principal característica a não melhora após instilação de colírio anestésico.
 - (B) O blefaroespasma é a principal característica clínica da iridociclite.
 - (C) As episclerites diferenciam-se da conjuntivite pela ausência de secreção e hiperemia conjuntival localizada.
 - (D) No glaucoma agudo a pupila, geralmente, está em miose moderada e reage à luz.
 - (E) O hipópio é um sinal típico das conjuntivites fúngicas.
54. Qual dos tratamentos abaixo é o correto para o combate a dermatófitos?
- (A) Cetoconazol 300 mg/semana por 6 semanas.
 - (B) Fluconazol 150mg/semana por 4 semanas.
 - (C) Itraconazol 100mg/semana por 6 semanas.
 - (D) Fluconazol 150 mg/dia por 4 semanas.
 - (E) Itraconazol 100 mg/dia por 4 semanas.
55. Quanto ao uso do ácido acetilsalicílico na Atenção Primária, é correto afirmar que:
- (A) O uso de AAS na dosagem de 75 a 100 mg tem pouco impacto na redução da morbimortalidade cardiovascular em pessoas que apresentam doença vascular oclusiva.
 - (B) O uso de AAS é recomendado para homens com mais de 45 anos e mulheres com mais de 55 anos, pois pessoas nesta faixa etária tem maior risco cardiovascular.
 - (C) Em pessoas sem doença cardiovascular não há benefício do uso do AAS, pois não houve benefício na redução de AVC, IAM fatal e mortalidade por doença cardiovascular.
 - (D) A ticlopidina e clopidogrel podem ser indicados caso o paciente apresente intolerância ao AAS, pois têm menor incidência de hemorragia digestiva, erupção cutânea e diarreia.
 - (E) O uso da AAS como prevenção secundária teve pouco impacto na redução de risco em eventos combinados (infarto, AVC e mortalidade cardiovascular).

56. Paciente do sexo feminino, 55 anos, procura seu médico de família queixando-se de “falta de ar” para subir as escadas de sua casa com as compras de supermercado. Está um pouco preocupada pois sua mãe morreu por problemas no coração aos 65 anos. Relata ser hipertensa há 6 anos e faz uso regular de anlodipina 5 mg e hidroclorotiazida 25 mg, ambos pela manhã. Ao exame apresentava IMC=31, PA=150x90 mmHg, FC=88 bpm, IR=19 irpm. Ausculta cardíaca apresentando sopro sistólico grau I/VI em foco mitral. Refluxo hepatojugular negativo e ausência de edemas em membros inferiores. Dentre as alternativas abaixo, marque a conduta mais adequada a ser adotada pelo MFC.
- (A) Deve iniciar imediatamente furosemida 40 mg e carvedilol e suspender anlodipina e hidroclorotiazida.
 - (B) Solicitar raio X de tórax, ECG e Teste ergométrico para avaliação de cardiopatia isquêmica.
 - (C) Acompanhar o peso diariamente, manter PA menor que 140x90 mmHg e FC acima de 50 bpm são metas importantes para seguimento deste paciente.
 - (D) Ecocardiograma deverá ser solicitado para diagnóstico inicial e seguimento anual deste paciente.
 - (E) O uso de IECA melhora sintomas, tolerância física aos exercícios e estado funcional, mas tem pouco impacto na redução de mortalidade e internações hospitalares.
57. Homem, 56 anos, hipertenso, tabagista, etilista, ao ser examinado por seu médico de família apresentou linfonodo único, endurecido, de 2,5 cm em região cervical. Não apresentou outras alterações no exame clínico. Assinale a conduta mais adequada.
- (A) Encaminhar para realização de biópsia excisional.
 - (B) Observar o paciente por 8 semanas e encaminhar para core biopsia caso não ocorra involução.
 - (C) Prescrever azitromicina por 5 dias.
 - (D) Prescrever tratamento sintomático e observação ativa.
 - (E) Solicitar ultrassonografia de região cervical.
58. Recém-nascido em aleitamento materno exclusivo, de 4 dias, é levado pela mãe ao médico de família apresentando icterícia em face, pescoço, tronco e antebraços, iniciada nas primeiras 24 horas de vida. Nasceu de parto vaginal com 36 semanas. Mãe refere que o irmão de 2 anos apresentou icterícia quando recém-nascido, sendo tratado com fototerapia. A mãe está em uso de cefalexina para tratamento de infecção do trato urinário. Assinale a conduta mais adequada.
- (A) Orientar banho de sol.
 - (B) Encaminhar para avaliação dos níveis de bilirrubina em serviço hospitalar.
 - (C) Observar o recém nascido e orientar retorno em 48 horas.
 - (D) Suspender o aleitamento materno por 24 horas e reavaliar a criança.
 - (E) Suspender a cefalexina, substituindo por outra classe de medicamento.
59. Mulher, 46 anos, hipertensa, peso 68 Kg e estatura 1,48 m. Procurou seu médico de família para mostrar resultado de exames: LDL: 140 mg/dl, HDL 30 mg/dl e triglicérides 580 mg/dl. Assinale a conduta mais adequada:
- (A) Orientar mudanças no estilo de vida e reavaliar em 3 meses.
 - (B) Introduzir Atorvastatina 20mg/dia.
 - (C) Introduzir Sinvastatina 40mg/dia.
 - (D) Introduzir Ciprofibrato 100mg/dia.
 - (E) Introduzir Sinvastatina 40 mg/dia e ciprofibrato 100mg/dia.

60. Um médico de família, ao realizar análise de situação de sua equipe, observou os seguintes dados:

MICROÁREA	1	2	3	4	total
SITUAÇÃO					
RN	4	7	0	1	12
0-4 meses	5	10	2	2	19
aleitamento exclusivo	4	1	2	0	7
0 -12 meses	8	10	6	4	28
Vacinadas	8	9	6	3	26
Pesadas	7	10	6	3	26
Desnutridas	4	1	0	0	5
12 -24 meses	8	12	4	6	30
Vacinadas	8	6	4	5	23
Pesadas	8	5	4	5	22
Desnutridas	3	0	0	1	4
< 2 anos	16	22	10	10	58
Diarreia	9	12	0	1	22
IRAS	3	10	1	2	16
GESTANTES	10	5	4	0	19
Vacina	3	5	4	0	14
Pré-natal	3	5	4	0	12
ACAMADOS	0	0	10	5	15
HAS	8	12	32	35	87
acompanhados	7	10	31	32	80
DM	4	6	15	15	40
acompanhados	4	5	14	15	38
TB	0	1	2	3	6
HANSEN	0	0	1	2	3
HIV/SIDA	0	0	0	0	0
DST	3	2	0	0	5
TOTAL DE FAMÍLIAS	250	20	210	240	900
TOTAL DE VISITAS	240	20	200	110	750
Hospitalização	3	10	5	2	20
PNM <5 anos	2	3	0	0	5
DESID<5 anos	1	2	0	0	3
HAS	0	1	2	1	4
DM	0	1	1	0	2
ÓBITOS	0	1	1	0	2

De acordo com seus conhecimentos sobre território e análise de situação, interprete corretamente a tabela acima e assinale a alternativa correta.

- (A) Doenças infectocontagiosas crônicas são os problemas mais prevalentes nas microáreas 2 e 3.
- (B) As ações de planejamento familiar devem ser mais enfatizadas nas microáreas 1 e 2.
- (C) Observa-se diferença pouco significativa no perfil socioeconômico e na vulnerabilidade social das microáreas.
- (D) As microáreas 2 e 3 tendem a ter piores indicadores de morbimortalidade.
- (E) Os problemas de saúde da população jovem são mais frequentes na microárea 4 que na microárea 1.
61. Uma bebê de 8 meses apresenta na consulta de puericultura curva de peso e altura estacionárias. Ela tem história de episódios repetidos de sibilância e diarreia. Qual a investigação inicial neste caso?
- (A) Análise cromossômica.
- (B) Dosagem do nível de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- (C) Dosagem de eletrólitos no suor.
- (D) Biópsia jejunal.
- (E) Testes de função tireoideana.

62. Uma menina de quatro anos de idade apresenta febre e exantema no rosto, com aspecto de “face esbofetada”. Qual o vírus que mais provavelmente está causando este quadro?
- (A) Coxsackie A.
 - (B) Parvovirus B19.
 - (C) Epstein-Barr.
 - (D) Herpes simplex.
 - (E) Vírus da rubéola.
63. Paciente do sexo feminino, 40 anos, apresentava na consulta anterior (há 1 mês) sintomas dispépticos, sem pirose ou sinais de alarme. Não fazia uso de AINES. O MFC prescreveu um curso de inibidor de bomba de prótons (IBP) por 1 mês e a paciente retorna à consulta após este período referindo que não houve melhora. Dentre as alternativas abaixo, qual a conduta mais adequada para o caso?
- (A) Suspender IBP e estimular o autocuidado.
 - (B) Manter IBP por mais 1 mês e reavaliar.
 - (C) Manter IBP por mais 2 meses e reavaliar.
 - (D) Instituir tratamento empírico para H. Pylori.
 - (E) Solicitar endoscopia digestiva alta.
64. Para um paciente do sexo masculino com hipertensão arterial sistêmica e pulsos femorais reduzidos, qual dos exames abaixo apresentará provavelmente um resultado anormal?
- (A) Radiografia de tórax.
 - (B) Dosagem sérica de potássio.
 - (C) Dosagem sérica de catecolaminas.
 - (D) Testes de função tireoideana.
 - (E) Ultrassom renal.
65. Um paciente adulto com hanseníase apresenta uma única lesão de pele e resultado de baciloscopia positivo. Qual o tratamento indicado para este paciente?
- (A) Rifampicina 600mg + dapsona 100mg mensais e dapsona 50 mg/dia, durante 6 meses, em até 9 meses.
 - (B) Rifampicina 600mg + dapsona 100mg mensais e dapsona 100 mg/dia, durante 6 meses, em até 9 meses.
 - (C) Rifampicina 600mg + dapsona 100 mg + clofazimina 300mg mensais e dapsona 50 mg + clofazimina 50 mg diárias, durante 12 meses, em até 18 meses.
 - (D) Rifampicina 600mg + dapsona 100 mg + clofazimina 300mg mensais e dapsona 100 mg + clofazimina 50 mg diárias, durante 12 meses, em até 18 meses.
 - (E) Rifampicina 600mg + dapsona 100 mg + clofazimina 300mg mensais e dapsona 100 mg + clofazimina 150 mg diárias, durante 12 meses, em até 18 meses.
66. Uma paciente com dor no punho direito vai ao médico de família. O mesmo realiza um teste ao exame físico e chega a uma hipótese diagnóstica que o leva a prescrever corticoide oral para alívio da dor e tala para manter o punho da paciente em ângulo neutro. Qual foi o teste realizado pelo médico?
- (A) Finkelstein.
 - (B) Teste da compressão do escafoide.
 - (C) Hawkins.
 - (D) Jobe.
 - (E) Phalen.
67. Qual classe de fármacos apresentam maior efetividade no controle de crises agudas de enxaqueca?
- (A) Triptanos.
 - (B) AINES.
 - (C) Analgésicos opioides.
 - (D) Analgésicos comuns.
 - (E) Ergóticos.
68. Um atleta com dor em um dos cotovelos, tem dor no local quando seu médico de família o pede para cerrar o punho em pronação e realizar extensão do mesmo contra a resistência do médico. Marque a opção que contém o provável diagnóstico.
- (A) Artrite não séptica.
 - (B) Síndrome da dor miofascial.
 - (C) Bursite olecraniana.
 - (D) Epicondilite medial.
 - (E) Epicondilite lateral.

69. Paciente do sexo masculino, 50 anos, procura a unidade de saúde com desejo de parar de fumar. Nunca tentou parar de fumar anteriormente. Relata tabagismo há 25 anos, fazendo uso de 20 cigarros por dia. Afirma que fuma o primeiro cigarro de 15 a 20 minutos após acordar. Refere que fuma mais frequentemente à tarde e tem maior prazer após o almoço. Acha difícil evitar fumar em locais proibidos, mas quando está doente não fuma. Em relação às medidas farmacológicas para o tratamento do tabagismo neste paciente, assinale a alternativa mais indicada.
- (A) Nortriptilina.
 - (B) Adesivos de nicotina.
 - (C) Bupropiona associada à goma de mascar de nicotina.
 - (D) Bupropiona associada à pastilha de nicotina.
 - (E) Bupropiona associada a adesivos de nicotina.
70. Em relação ao manejo da crise de asma na APS, assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais adequado para adultos.
- (A) Agonista β_2 -adrenérgico de longa duração associado a glicocorticoide inalatório.
 - (B) Agonista β_2 -adrenérgico de curta duração associado a anticolinérgico de curta duração.
 - (C) Glicocorticoide endovenoso associado a oxigênio (O_2) 3 L/min para atingir e manter saturação de $O_2 \geq 80\%$.
 - (D) Agonista β_2 -adrenérgico de curta duração associado a glicocorticoide endovenoso.
 - (E) Agonista β_2 -adrenérgico de curta duração associado a glicocorticoide oral.