



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE
MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

EDITAL SBMFC TEMFC Nº 06

JUNHO DE 2007

CONCURSO PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Convênio

Conselho Federal de Medicina
Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS.



SBMFC

INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao Concurso para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **80** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de tinta azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 81 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **4 horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Você e sua equipe de saúde da família estão em processo de planejamento anual de suas ações. Utilizando ferramentas disponíveis, o número de consultas médicas resultou em 450 consultas médicas/mês.

Qual das alternativas abaixo é a melhor escolha frente a essa situação?

- (A) Redução das ações coletivas, pois a consulta médica individual não pode ser reduzida.
- (B) Redução da programação das consultas em menores de um ano, mantendo a programação somente das crianças com critérios de alto risco.
- (C) Redução do parâmetro do número de consultas de pré-natal por gestante em até duas consultas médicas por gestante.
- (D) Redução do parâmetro de número de consultas nas ações que não estão em acordo com as necessidades da população da área.
- (E) O resultado da programação não pode ser alterado, pois está baseado em parâmetros nacionais.

02. A gestão da atenção básica tem sido apontada por alguns autores como uma das fragilidades para sua liderança no Sistema Único de Saúde. Qual, entre as alternativas abaixo, é o princípio da Atenção Primária à Saúde (cf. B. Starfield) que imprimiria, no caso brasileiro da Estratégia Saúde da Família, seu caráter de reordenador do sistema de saúde?

- (A) Abordagem comunitária.
- (B) Coordenação.
- (C) Resolubilidade.
- (D) Educação em saúde.
- (E) Promoção da saúde.

03. Anualmente são realizadas campanhas de vacinação do idoso, promovidas pelo Ministério da Saúde no Brasil. Com relação à imunização para doenças pulmonares, é correto afirmar que

- (A) a vacina antiinfluenza tem efeito comprovado na redução de mortalidade em qualquer faixa etária.
- (B) outra medida profilática com comprovada efetividade contra a influenza, além de imunização com a vacina, é a administração de fármacos como o oseltamivir.
- (C) a vacina antiinfluenza protege contra formas graves de gripe e contra a maioria dos resfriados comuns.
- (D) os vírus circulantes em uma estação serão geralmente os responsáveis pelas infecções no ano seguinte, sendo que a maioria das infecções ocorre de forma sazonal, no verão.
- (E) a vacina antiinfluenza protege contra o vírus influenza, bem como contra o agente *Haemophilus influenzae*.

04. Uma paciente, 78 anos, branca, hipertensa há 20 anos, sedentária, com história de 06 quedas em um ano em seu próprio domicílio, comparece ao atendimento, queixando-se de hiporexia e dor intensa em ambos os joelhos. O marido, de 82 anos, vítima de AVE, está acamado e totalmente dependente para as atividades de vida diária. A paciente faz uso diário de antiinflamatórios, complementando com opiáceos em uma frequência de 04 vezes na semana, além de captopril 25 mg de 8 em 8 horas, hidroclorotiazida 25 mg/dia e bromazepam 3 mg à noite. Na consulta, apresentou-se muito preocupada, desanimada e relatando dificuldades para cuidar de seu esposo. Ao exame físico, identifica-se um humor deprimido, com Escala de Depressão Geriátrica 7/15; Pressão Arterial 130/80 mmHg; Frequência Cardíaca 62 bpm; genuvaro, edema em ambos os joelhos.

Assinale a alternativa correta em relação à avaliação e/ou conduta para a paciente em questão.

- (A) Na avaliação multidimensional desta paciente, o risco aumentado de quedas é atribuído isoladamente ao uso de anti-hipertensivos.
- (B) O uso de opiáceos é o principal fator determinante no humor da paciente.
- (C) Na avaliação da hiporexia da paciente, não é necessário considerar o uso de medicamentos.
- (D) O risco de quedas aumentado não tem relação com o tipo, a quantidade e a posologia das medicações em uso.
- (E) A abordagem da paciente deve incluir a capacidade de compreensão da mesma em relação à administração das medicações, bem como a posologia e a classe do fármaco.

05. Durante consulta de rotina (puericultura) de lactente de seis meses, além de aferir e registrar peso (P), estatura (E) e perímetro cefálico (PC), observar e anotar as fases do comportamento e do desenvolvimento da criança, quais são os procedimentos clínicos que não podem deixar de ser realizados durante o exame físico?

- (A) Realizar as manobras de Ortolani e Barlow e realizar o teste de Hirschberg.
- (B) Realizar ausculta cardíaca, palpação de pulsos, abdução dos quadris e fazer o teste de Hirschberg e o teste de distração.
- (C) Realizar ausculta cardíaca e respiratória, e fazer o teste de cobertura e de distração.
- (D) Realizar ausculta cardíaca e respiratória, palpar pulsos e fazer os testes de Hirschberg, de cobertura e de distração.
- (E) Realizar exame cardíaco, pulmonar e, fazer o teste de Hirschberg e o teste de distração.

06. Sobre o uso de testes não-invasivos pelo Médico de Família e Comunidade na avaliação diagnóstica da cardiopatia isquêmica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Para aqueles pacientes que apresentam *angina pectoris* típica, não há necessidade de confirmação diagnóstica por teste não-invasivo, podendo o Médico de Família e Comunidade iniciar o tratamento clínico.
- (B) Os testes não-invasivos são realizados não apenas com o objetivo de se fazer o diagnóstico de cardiopatia isquêmica, mas, sobretudo, para se avaliar a gravidade da isquemia.
- (C) O teste ergométrico apresenta algumas limitações, como, por exemplo, na presença de bloqueio completo de ramo esquerdo ou na presença de marcapasso. Nestes casos, o paciente pode ser encaminhado para a realização de cintilografia miocárdica ou ecocardiografia de estresse.
- (D) Dos testes diagnósticos não-invasivos, o teste ergométrico é o que apresenta a maior sensibilidade.
- (E) O eletrocardiograma de repouso realizado durante um episódio espontâneo de dor torácica pode confirmar o diagnóstico.

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

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

08. Uma mulher, de 28 anos, tabagista, casada há 6 meses, deseja engravidar e procura o Médico de Família e Comunidade para saber se existe algum cuidado ou alguma medicação que ela deva usar no período pré-concepcional.

As seguintes ações desenvolvidas no período pré-concepcional podem ser realizadas pelo Médico de Família e Comunidade, com efeito comprovado, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Orientar sobre a suspensão do tabagismo.
- (B) Prescrever suplementação com ácido fólico.
- (C) Avaliar a suscetibilidade para hepatite B e para rubéola e, em sendo a mulher suscetível, recomendar vacina contra hepatite B e rubéola.
- (D) Orientar o aumento da ingestão de folatos na dieta.
- (E) Coletar exame citopatológico do colo uterino.

09. Gestante de 32 anos, com sobrepeso, primigesta, com história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, traz na segunda consulta de pré-natal, com 18 semanas de gestação, os resultados dos exames de laboratório solicitados na primeira consulta. A glicemia de jejum é de 100 mg/dL e os demais resultados são normais. Qual é a conduta que o Médico de Família e Comunidade deve adotar?

- (A) Repetir a glicemia de jejum após a 20ª semana de gestação.
- (B) Solicitar o TTG (75g em 2 h) entre a 24ª e a 28ª semana de gestação.
- (C) Repetir a glicemia de jejum prontamente.
- (D) Estabelecer o diagnóstico de diabetes gestacional e encaminhar a paciente para ambulatório de pré-natal de alto risco.
- (E) Considerar o rastreamento para diabetes gestacional negativo.

10. Em uma unidade de atenção básica, chega para ser atendida uma paciente, de 43 anos, casada, que trabalha como balconista no comércio local.

Na consulta, ao exame, apresenta: frequência cardíaca de 120 bpm, PA = 140x100 mmHg, ausculta cardíaca: ritmo regular, 2 tempos, sem sopro e sem desdobramentos. Queixa-se de poliúria no período dos sintomas e insônia nos últimos dois meses. Relata que é o quarto episódio no ano e que acontece quando tem problemas para resolver no trabalho.

O diagnóstico mais provável é

- (A) depressão.
- (B) transtorno de ansiedade.
- (C) prolapso de válvula mitral.
- (D) diabetes.
- (E) distúrbio da personalidade.

11. O médico é chamado para analisar a necessidade de atender um paciente de 19 anos que se encontra ansioso, trancado no quarto, sem vontade de sair de casa, fala pouco e está sem se alimentar há 48 horas. Refere que terminou o namoro com uma atriz famosa e que está sendo perseguido por não querer casar com ela. Qual a conduta inicial a ser tomada?

- (A) Mediar e manter o tratamento ambulatorial.
- (B) Encaminhar para internação.
- (C) Chamar a polícia.
- (D) Fazer exames complementares.
- (E) Indicar sondagem nasogástrica.

12. Considere as seguintes afirmações no que se refere à prescrição de antidepressivos.

- I - A dose de manutenção é a mesma dose do tratamento agudo.
- II - É indicado o tratamento de manutenção se o primeiro episódio foi antes dos 20 anos.
- III- A manutenção está indicada em casos de três ou mais episódios de depressão.

Quais estão corretas

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

13. Um paciente de 11 anos, sexo feminino, vem à consulta com a mãe por disúria e dor para evacuar. Refere início dos sintomas há aproximadamente 12 dias. A mãe relata que fez tratamento anterior com azitromicina.

O diagnóstico mais provável a ser investigado é

- (A) violência sexual.
- (B) enurese.
- (C) contaminação do material de exame.
- (D) tratamento prévio inadequado.
- (E) encoprese.

14. Sobre a administração de medicações em idosos, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de fármacos em idosos pode ser conduzido igualmente à prescrição em um adulto jovem, pois não existem diferenças comprovadas em relação à farmacocinética e à farmacodinâmica naquele grupo etário.
- (B) Internações hospitalares devido a efeitos adversos de fármacos em idosos, contribuem para um quadro clínico atípico, dificultando o diagnóstico, porém ocorrem em menos de 15% dos casos.
- (C) A polifarmácia em idosos pode ocorrer como resultado da própria pressão a que o médico está submetido, para resolver uma dada situação clínica, frente às múltiplas demandas que o paciente apresenta e a necessidade de resolução rápida destas queixas.
- (D) Deve ser dada preferência às medidas farmacológicas, antes da tentativa do uso de qualquer medida não farmacológica, especialmente no grupo de idosos frágeis.
- (E) As manifestações clínicas e o manejo farmacológico em idosos são bem claros e, na maioria dos casos, obedecem a protocolos estabelecidos e validados, não sendo necessária a individualização da dose de um fármaco.

15. Casal vem à consulta de puerpério desejando conhecer os possíveis métodos anticoncepcionais indicados para eles. Estão no primeiro filho e não sabem ainda se vão querer outro. A mãe afirma que deseja amamentar o seu filho atual pelo menos até os seis meses de vida.

Das opções abaixo, qual **NÃO** estaria indicada para este casal, neste momento?

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

16. Em relação à alimentação no primeiro ano de vida de uma criança a termo e hígida que manteve a amamentação até os seis meses, assinale a alternativa correta.

- (A) Alimentos complementares devem ser amassados e diluídos, quando de sua introdução.
- (B) A alimentação complementar deveria ter sido iniciada aos quatro meses.
- (C) Atualmente não há dúvidas quanto à necessidade de suplementação de vitamina D para as crianças amamentadas.
- (D) A introdução na alimentação de ovo e mel deve ser realizada a partir dos 9 meses.
- (E) A suplementação de ferro deve ser iniciada aos 6 meses de idade.

Instrução: As questões **17** a **19** referem-se ao caso clínico abaixo.

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

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

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

18. Caso o Médico detectasse a presença de retração subcostal e ausência de taquipnéia, qual seria a classificação do caso do menino, de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde?

- (A) Pneumonia grave.
- (B) Broncopneumonia.
- (C) Pneumonia.
- (D) Não-pneumonia.
- (E) Pneumonia inicial.

19. Qual dos princípios da MFC o Médico utilizou na abordagem do caso do menino?

- (A) Prevenção primária.
- (B) Promoção da saúde.
- (C) Prestação de cuidados continuados.
- (D) Modelação holística.
- (E) Abordagem familiar e comunitária.

20. Paciente, primigesta, 24 anos, com 25 semanas de idade gestacional, chega à Unidade Básica de Saúde referindo cefaléia, escotomas, tonturas, náuseas, epigastralgia e diminuição da diurese. Ao exame físico, apresenta edema em mãos e pés, movimentos fetais presentes, AU = 23cm, BCF = 148bpm e PA= 160 X 120 mmHg.

A partir desse caso, qual das alternativas está correta?

- (A) O Médico de Família e Comunidade deve prescrever 1 comprimido de captopril de 25mg e encaminhar a paciente para avaliação em serviço de emergência obstétrica, imediatamente.
- (B) A paciente deve ser encaminhada para hospitalização em Unidade de Gestação de Alto Risco para avaliação diagnóstica e acompanhamento.
- (C) O diagnóstico é de Síndrome de HELLP e a paciente deve ser hospitalizada em Unidade de Gestação de Alto Risco.
- (D) Não é necessário solicitação de exames laboratoriais diagnósticos e a paciente deve ser tratada, ambulatorialmente, com metildopa 500mg de 8/8h.
- (E) O diagnóstico é de eclâmpsia e a paciente deve ser hospitalizada em Unidade de Gestação de Alto Risco.

21. No que se refere à remuneração profissional, considere as afirmações a seguir.

- I - É dever do médico se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.
- II - É direito do médico agenciar a transferência, para clínica particular, de paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.
- III- É vedado ao médico cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina exclusivamente à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) Apenas I, II e III.

22. De acordo com o Código de Ética Médica, quais dos itens abaixo devem ser reconhecidos como direitos do Médico?

- I - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.
- II - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra de influência direta em virtude da sua atividade profissional.
- III - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não tenha realizado ou participado pessoalmente do exame.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

23. Paciente do sexo feminino, 52 anos, branca, queixa-se de tosse, surgida há 3 meses, sem febre, sem hiporexia, ou queda do estado geral. Refere cansaço e falta de ar durante o dia, com exacerbação durante a noite. Ocasionalmente, acorda com tosse e sibilância. Em sua história familiar, consta pai com histórico de tuberculose pulmonar há 43 anos, falecido devido a insuficiência cardíaca. Mãe hígida. História pregressa de asma persistente na infância. Apresenta um filho com história de asma brônquica. Nega etilismo e tabagismo. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, hidratada, corada, IMC: 21 kg/m², pressão arterial: 110/70 mmHg, frequência cardíaca: 72 bpm, ausculta respiratória com sibilos expiratórios, eupnéica, sem esforço.

Assinale a alternativa que melhor se aplica ao diagnóstico e conduta para esta paciente.

- (A) O diagnóstico mais provável para esta paciente é de tuberculose pulmonar, devendo-se proceder à radiografia de tórax, PPD e exame de escarro e iniciar tratamento com esquema tríplice.
- (B) O diagnóstico mais provável para esta paciente é de asma, sendo que, para iniciar o tratamento, é necessária a realização de radiografia de tórax, ecocardiograma, espirometria para confirmação diagnóstica.
- (C) Trata-se de uma paciente com DPOC grave, devendo-se proceder ao encaminhamento para o pneumologista.
- (D) A paciente apresenta quadro compatível com asma brônquica, devendo-se questionar as condições de moradia e classificar quanto à gravidade dos sintomas, podendo a avaliação ser complementada com radiografia de tórax e espirometria.
- (E) Provavelmente, a paciente apresenta doença arterial coronariana silenciosa, sendo necessária a realização de eletrocardiograma, ecocardiograma e teste de esforço antes de ser tomada outra conduta.

24. O enfermeiro de uma equipe de saúde da família, ao final de uma manhã de trabalho, solicita à médica da equipe um momento para discutir o caso de uma gestante da área. Trata-se de uma gestante com diagnóstico sorológico positivo para HIV, feito pelo método ELISA.

Quando devemos notificar este caso à vigilância epidemiológica?

- (A) Apenas se houver diagnóstico concomitante de uma doença indicativa de AIDS.
- (B) Apenas se houver ocorrência de linfopenia, plaquetopenia e anemia ao hemograma.
- (C) Imediatamente.
- (D) Apenas após a realização de teste confirmatório (por exemplo, *western blot*).
- (E) Apenas no caso de se enquadrar nos critérios Rio de Janeiro-Caracas para definição de caso de AIDS.

25. Sobre a faringite estreptocócica, assinale a alternativa correta.

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

26. Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação ao tema prevenção de injúrias em crianças e adolescentes.

- (A) Existe embasamento científico razoável para justificar o controle de injúrias físicas pelo Médico de Família e Comunidade.
- (B) Os principais fatores de risco para injúrias físicas são: idade, sexo e condição socioeconômica e de ambiente.
- (C) As intervenções mais eficazes para a prevenção de injúrias são as de natureza educativa – e não as de natureza legislativa, de mudança de ambiente e de aquisição de produtos de segurança.
- (D) No Brasil, a mortalidade por injúrias físicas está em ascensão, já que o seu controle ainda é relegado a um segundo plano nas ações de saúde.
- (E) A supervisão da criança pelos pais ou outros adultos tem se mostrado de muito pouca importância na redução da morbimortalidade por injúrias físicas.

27. A cefaléia é uma das queixas mais freqüentes na prática clínica. Quando recorrente e intensa, leva muitos pacientes a pensarem em problemas graves. É comum que pacientes demandem exames complementares complexos para afastar hipótese de doença grave. Nestas situações, a melhor abordagem que o Médico de Família e Comunidade pode oferecer ao paciente é

- (A) encaminhá-lo ao neurologista, pois dores de cabeça fortes e freqüentes podem estar associadas a patologia intracraniana grave, sendo o manejo pelo especialista focal o mais adequado.
- (B) informá-lo de que menos do que 1% das cefaléias têm origem em patologias graves, geralmente associadas a sinais neurológicos focais, e que a abordagem correta é o alívio da dor, uma vez afastada a hipótese de uma lesão focal.
- (C) solicitar de exames de imagem para tranqüilizá-lo, uma vez que o mesmo tem o direito de saber se há realmente uma patologia intracraniana.
- (D) buscar apoio de especialista focal, mais preparado para a identificação deste tipo de situação.
- (E) encaminhar para serviço de urgência e emergência, para afastar a possibilidade de lesão aguda que possa pôr em risco a vida do paciente, pois dor intensa, muitas vezes, é prenúncio de ruptura de aneurisma.

28. Assinale a alternativa correta quanto à abordagem a oferecer a um paciente que chega com queixa de cervicalgia.

- (A) Pacientes com queixa de dor aguda e história de trauma, sem lesão neurológica evidente, podem ser tratados com analgésicos.
- (B) Pacientes com dor irradiada e impotência funcional devem receber infiltração local de corticóide e analgesia potente, com subseqüente encaminhamento para fisioterapia.
- (C) A dor crônica freqüentemente pode ser manejada com uso de antiinflamatórios não hormonais e exercícios posturais.
- (D) A dor cervical identificada pela palpação de pontos de gatilho, sem comprometimento funcional, deve ser manejada com relaxantes musculares e analgésicos num primeiro momento, e, se a resposta for insuficiente, pode-se considerar a referência a um acupunturista.
- (E) Múltiplas sessões de fisioterapia oferecem conforto e dão, a médio prazo, um resultado mais satisfatório do que o uso de medicamentos, devendo ser a abordagem preferencial para todos os pacientes que tenham dor cervical, afastada a hipótese de lesão neurológica.

29. Num estudo de caso e controle para avaliar a associação entre uma medicação para diminuir o colesterol e o risco de desenvolver câncer de mama, os indivíduos do grupo controle foram selecionados a partir de uma feira de saúde.

Qual é o tipo de erro que ocorre neste estudo?

- (A) Erro aleatório.
- (B) Viés de seleção.
- (C) Viés da aferição.
- (D) Viés de lembrança.
- (E) Confundimento.

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

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

31. Num estudo de coorte para avaliar a associação entre o uso de terapia de reposição hormonal e o risco de desenvolver doença arterial coronariana aterosclerótica, alto nível socioeconômico está associado com ambos.

O alto nível socioeconômico é

- (A) um fator de prognóstico.
- (B) um viés de seleção.
- (C) um viés de aferição.
- (D) um fator de confundimento.
- (E) um viés de lembrança.

32. Assinale a alternativa que inclui três condições padronizadas para a medida da pressão arterial.

- (A) 5 min de repouso prévio à medida; 30 min sem fumar ou usar bebidas com cafeína; paciente com o braço apoiado e na altura do precórdio.
- (B) 30 min de repouso prévio; inflar o manguito até 260 mmHg; desinsuflar rapidamente o manguito.
- (C) Jejum de pelo menos 4 h antes da medida; palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do ponto em que deixou de ser sentido; paciente com o braço apoiado e na altura do precórdio.
- (D) Jejum de pelo menos 4 horas antes da medida; 30 min de repouso prévio; inflar o manguito até 260 mmHg.
- (E) 30 min sem fumar ou usar bebidas com cafeína antes da medida; palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do ponto em que deixou de ser sentido; desinsuflar rapidamente.

33. Assinale a alternativa que apresenta as doses mínima e máxima adequadas para os fármacos anti-hipertensivos.

- (A) Hidroclorotiazida 12,5-50 mg; captopril 12,5-150mg; amlodipina 2,5-10 mg.
- (B) Furosemida 10-80 mg; enalapril 2,5-20 mg; verapamil 40-160mg.
- (C) Hidroclorotiazida 25-100 mg; losartano 50-100mg; amlodipina 5-20mg.
- (D) Furosemida 20-320mg; captopril 12,5-150mg; propranolol 20-240mg.
- (E) Espironolactona 25-100mg; enalapril 5-40mg; verapamil 40-160mg.

34. Relacione a coluna da direita de acordo com a da esquerda no que se refere a doenças próprias da infância.

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| () exantema súbito | (1) Parvovírus B19 |
| () coqueluche | (2) <i>S. Pyogenes</i> |
| () escarlatina | (3) Herpesvírus humano 6 |
| | (4) <i>Bordetella pertussis</i> |

A seqüência numérica correta de preenchimento dos parênteses da primeira coluna, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 4 – 2.
- (B) 1 – 4 – 3.
- (C) 3 – 2 – 1.
- (D) 1 – 3 – 4.
- (E) 2 – 3 – 1.

35. As alternativas abaixo representam situações clínicas que, por si só, justificam o envolvimento obrigatório da família, **EXCETO** no caso em que o paciente

- (A) é psicossomático.
- (B) não segue as orientações.
- (C) apresenta doença aguda freqüente.
- (D) apresenta transtorno psiquiátrico.
- (E) é idoso.

36. Assinale a alternativa que apresenta uma ordem cronológica de etapas do ciclo vital.

- (A) Ninho vazio, nascimento do primeiro filho, família com filhos pequenos
- (B) Adulto jovem independente, ninho vazio, família com filhos pequenos
- (C) Casamento, adulto jovem independente, família com filhos adolescentes
- (D) Nascimento do primeiro filho, família com filhos adolescentes, casamento
- (E) Casamento, família com filhos pequenos, ninho vazio

37. São achados clínicos sugestivos do diagnóstico de hipertensão secundária:

- (A) necessidade de uso de mais de um fármaco anti-hipertensivo, sopro abdominal, hematuria.
- (B) pressão arterial mais baixa nos membros inferiores, elevação da creatinina, má-adesão ao tratamento não-farmacológico.
- (C) início súbito de hipertensão após os 55 anos, dor abdominal, proteinúria acentuada.
- (D) potássio sérico menor que 3,5 mg/dL na ausência de uso de diurético, má resposta ao tratamento, ausência de história familiar.
- (E) rubor facial, poliúria, pressão arterial mais baixa nos membros superiores.

Instrução: As questões 38 e 39 referem-se ao caso clínico abaixo.

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

38. Como se classifica a asma desta criança?

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

39. Qual o tratamento a ser iniciado para esta criança?

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

40. Considere as afirmações abaixo referentes à asma.

- I - A administração de corticosteróide por via oral ou intravenosa tem efeito equivalente, mesmo em pacientes em crises graves.
- II - O aleitamento materno permanece como a alimentação de escolha para todos os bebês como prevenção do risco de desenvolvimento de asma.
- III- É imprescindível a realização de espirometria em todos os pacientes para se confirmar o diagnóstico de asma.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

Instrução: As questões 41 e 42 referem-se à situação clínica abaixo.

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

41. Com relação à situação acima, pode-se dizer que

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

42. Com relação ao tratamento, pode-se dizer que

- (A) pode ser realizado com dose única de antibiótico.
- (B) não é necessário neste caso.
- (C) é recomendada nova urocultura uma semana após a antibioticoterapia para documentar cura.
- (D) o uso de cefalexina ou nitrofurantoína não é considerado seguro para tal caso.
- (E) a primeira escolha neste caso é o sulfametoxazol + trimetoprim.

43. Um paciente do sexo masculino, 53 anos, branco, procura Posto de Saúde com queixas de poliúria, polidipsia, fraqueza, embotamento visual, crises de dor em tornozelo direito periodicamente. Ao exame físico: PA=180/100 mmHg; acantose *nigricans* em região cervical lateral; tireóide palpável; sem alterações cardíacas ou pulmonares à ausculta; peso=120kg; altura=1,62; IMC=45,80; circunferência abdominal=110cm. Obteve-se glicemia capilar no momento da consulta=360 mg/dL. Informa que apresenta níveis pressóricos comumente acima de 150/100 mmHg. Antecedente de dislipidemia.

Qual das alternativas abaixo representaria as hipóteses diagnósticas mais adequadas para o caso?

- (A) Diabetes melito, hipertensão, Síndrome de Cushing.
- (B) Diabetes melito, obesidade e gota.
- (C) Hipertensão, dislipidemia, resistência à insulina.
- (D) Diabetes melito, gota, hipertensão, obesidade, dislipidemia, resistência à insulina e Síndrome Metabólica.
- (E) Neoplasia Endócrina Múltipla e Síndrome Metabólica.

44. Uma paciente, de 42 anos, apresenta ganho progressivo de peso (12 kg) nos últimos 2 anos. Tornou-se hipertensa e diabética, sendo controlada com medicações. Mantém atividade física regular (30 minutos de caminhada 5x/semana). Ao exame físico, observa-se tireóide palpável e elástica, face "em lua cheia" e estrias violáceas no abdômen. A partir de qual das seguintes patologias pode ter se originado o quadro de obesidade desta paciente?

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Síndrome de Cushing.
- (C) Síndrome Metabólica.
- (D) Síndrome de Secreção Inapropriada do Hormônio Anti-diurético.
- (E) Diabetes melito não diagnosticado precocemente.

45. Paciente, sexo masculino, de 54 anos, obeso, IMC=32, com hipertensão controlada com medicação; dislipidêmico sem dieta hipolipídica; quadro de poliúria e polidipsia e perda de peso não justificável por controle alimentar ou atividade física; glicemias variando entre 200 e 300 mg/dL; transaminases aumentadas duas vezes o limite superior; marcadores virais negativos.

A conduta mais apropriada é

- (A) reforçar o controle dietético e iniciar metformina.
- (B) reforçar controle dietético, orientar início de atividade física e prescrever glitazona.
- (C) iniciar metformina associada com sulfoniluréia.
- (D) reorientar dieta, visando ao controle de lípidos e glicemia; estimular atividade física e optar por sulfoniluréia.
- (E) iniciar insulino terapia imediatamente devido ao risco iminente de cetoacidose.

46. Uma paciente de 48 anos, com sobrepeso (IMC=27,2), GIII PII, com abortamento na GI; recém-nascidos das GII e GIII com pesos de 3800 g e 4200 g, respectivamente, ao nascer. GIII de parto cesáreo devido a pré-eclâmpsia. Queixa de fadiga, visão turva, despertar noturno devido a nictúria; candidíases de repetição. Uso prévio de corticóide durante 10 dias devido a crise de bronquite. Ao exame: PA=140/90 mmHg; tireóide de difícil palpação devido a coxim gorduroso cervical anterior; acantose *nigricans* em região cervical lateral; cintura=98cm. Qual, entre as alternativas abaixo, apresenta a hipótese diagnóstica e exame inicial mais adequados para este caso?

- (A) Síndrome Metabólica; insulina basal.
- (B) Tireoidite de Hashimoto; TSH ultra-sensível.
- (C) Diabetes melito; glicemia de jejum.
- (D) Hipertensão arterial; creatinina.
- (E) Síndrome de Cushing; cortisolúria de 24h.

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

Com relação a este caso, é correto afirmar que

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

48. Um lactente de 18 dias de vida do sexo masculino é trazido à consulta no posto de saúde por apresentar vômitos após as mamadas, de modo progressivo. Ele é o primeiro filho de um casal e encontra-se em aleitamento materno exclusivo. As informações do Cartão da Criança mostram que ele nasceu de parto normal com peso de 3.250 g, 50 cm e APGAR 9 e 10. O exame físico evidencia uma criança inquieta, com pele íntegra, afebril, com um peso de 3.290 g e uma discreta nodulação na região epigástrica.

Qual é o manejo mais adequado dessa situação?

- (A) Tranqüilizar a mãe, revendo a criança quando ela completar 30 dias.
- (B) Substituir o leite materno por leite de vaca, por suspeita de alergia ao leite materno.
- (C) Solicitar ecografia abdominal para confirmação de estenose hipertrófica do piloro.
- (D) Dar metoclopramida antes das mamadas.
- (E) Internar por suspeita de onfalite.

49. Uma mulher de 46 anos é acompanhada pelo médico por dor articular simétrica em ambas as mãos, punhos e pés, intensa, com rigidez matinal de mais de uma hora e edema local, num quadro que persiste por cerca de três meses. Os exames laboratoriais mostraram-se normais, exceto por um fator reumatóide positivo e uma Velocidade de Hemossedimentação (VHS)=48.

Dentre as alternativas abaixo, a que representa a melhor conduta nesta situação é a prescrição de

- (A) paracetamol, antiinflamatório não-esteróide, metotrexato, corticóide via oral.
- (B) antiinflamatório não-esteróide e sais de ouro.
- (C) corticóide via oral + codeína + paracetamol.
- (D) condroitina + glucosamina + paracetamol.
- (E) antiinflamatório não-esteróide em doses elevadas e revisão em 30 dias.

50. Uma paciente negra, de 53 anos, procura atendimento médico para solicitar uma densitometria óssea por recomendação de uma vizinha que já tinha feito o exame. Ela não informa nenhum problema de saúde relevante, exceto uma dor ocasional nos quadris que acha que pode estar relacionada à osteoporose. Na avaliação dessa senhora, verifica-se que ela teve menopausa há dois anos, não está usando nenhum medicamento e nunca foi fumante. A paciente teve três filhos e atualmente trabalha como vendedora autônoma de cosméticos de casa em casa, percorrendo longos percursos pelo menos cinco vezes por semana. O exame físico revela um IMC=32.

Em relação a esta paciente, considere as afirmações abaixo.

- I - Pela história apresentada, além da menopausa e do sexo feminino, o único fator de risco identificado para osteoporose é a obesidade.
- II - A densitometria óssea é o exame ideal para diagnóstico de osteoporose, devendo ser realizada em todas as mulheres dessa faixa etária.
- III- O uso de alendronato não está indicado para essa paciente nesse momento.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

51. Uma senhora de 68 anos, enfermeira aposentada, vem à consulta informando que freqüentemente apresenta perda de pequenas quantidades de urina ao tossir, espirrar ou mesmo quando ri. O único medicamento usado no momento pela paciente é hidroclorotiazida. O exame físico é normal e o exame comum de urina mostra bacteriúria leve. A urocultura é negativa.

Em relação à incontinência urinária, considere as afirmações que seguem.

- I - A incontinência urinária está freqüentemente associada à constipação intestinal.
- II - Os exercícios de Kegel podem dar bons resultados nesta paciente.
- III- A bacteriúria assintomática é uma importante causa de incontinência urinária em mulheres pós-menopáusicas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

52. Em relação à incontinência urinária no idoso, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira:

- (1) incontinência de urgência
 - (2) incontinência de estresse
 - (3) incontinência de refluxo
 - (4) incontinência transitória
-
- () boa resposta aos exercícios para reforçar musculatura pélvica
 - () atividade insuficiente do músculo detrusor
 - () causa mais comum de perda urinária no idoso
 - () relacionada à hiperplasia prostática
 - () precipitada pelo uso de diuréticos

A seqüência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 1 – 2 – 4 – 3.
- (B) 4 – 2 – 1 – 3 – 1.
- (C) 2 – 3 – 1 – 3 – 4.
- (D) 1 – 4 – 3 – 2 – 3.
- (E) 4 – 2 – 2 – 3 – 1.

53. Uma senhora de 58 anos retorna ao médico para mostrar os resultados dos exames de rotina realizados no mês anterior. A paciente teve menopausa há sete anos, não apresenta queixas e não usa nenhum medicamento de modo contínuo. Abaixo são apresentados os exames, comparados a exames feitos há um ano.

	atual	ano anterior
Hematócrito	31,40	37,80
Hemoglobina	10,30	12,50
VCM	79	88
RDW	16,50	13,10
Leucócitos	5800	6100
Neutrófilos segmentados	51,20	58,50
Eosinófilos	2,40	5,20
Triglicéridios	122	140
Exame comum de urina	normal	normal

Dentre as alternativas abaixo, qual a conduta mais indicada neste caso?

- (A) Solicitar dosagem de vitamina B12.
- (B) Indicar uma dieta rica em ferro.
- (C) Solicitar uma colonoscopia.
- (D) Solicitar ferritina sérica.
- (E) Solicitar ecografia pélvica.

54. Com relação à fibromialgia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É mais freqüente em mulheres.
- (B) É comum a associação com depressão.
- (C) Na maioria dos casos, a fadiga é uma das manifestações principais.
- (D) O uso de antiinflamatórios não-esteróides está indicado como forma inicial de tratamento.
- (E) Os antidepressivos tricíclicos podem ser utilizados em baixas doses.

55. Uma senhora de 45 anos é atendida pelo médico de família e comunidade por apresentar uma sensação de "mal-estar". No decorrer da consulta, o MFC identifica queixas de insônia, dificuldade de concentração e desinteresse no trabalho nos últimos dez dias. Nessa consulta, o médico estabelece o diagnóstico de um quadro depressivo, prescreve paroxetina 20 mg ao dia e marca um retorno para duas semanas.

A paciente retorna ao médico apenas três meses após essa primeira consulta, agora por um resfriado. Informa que utilizou a paroxetina por 30 dias e que, no momento, sente-se "muito bem", com sono regular e encontra-se em plena atividade profissional.

Com relação a esta situação, pode-se afirmar que

- (A) o diagnóstico de episódio depressivo provavelmente não estava correto na primeira consulta.
- (B) o medicamento mais adequado nesta situação é o lítio.
- (C) o tratamento da depressão dessa paciente deveria ser reiniciado com a mesma medicação e mantido por mais 12 meses.
- (D) os inibidores seletivos da recaptção da serotonina apresentam efeito superior aos dos tricíclicos no tratamento da depressão.
- (E) na faixa etária da paciente, a prevalência de depressão é equivalente entre homens e mulheres.

56. Um paciente de 62 anos com uma longa história de varizes dos membros inferiores procura o posto de saúde queixando-se de dor na coxa direita desde o dia anterior. Ao examiná-la, o médico evidencia uma pequena área de edema, eritema e hipersensibilidade na face interna do terço distal da coxa direita. A partir do diagnóstico de tromboflebite superficial, a melhor conduta a ser seguida é

- (A) indicar o uso de heparina de baixo peso molecular.
- (B) solicitar TP e K-TTP.
- (C) prescrever repouso, antiinflamatórios e compressas mornas.
- (D) solicitar Ecodoppler venoso.
- (E) encaminhar a internação para tratamento cirúrgico.

57. Dentre as alternativas abaixo, quais são medicações possíveis de se utilizar durante a gestação para situações pontuais, sem risco de causar teratogenia?

- (A) captopril e corticóide inalatório
- (B) misoprostol e fluconazol
- (C) tetraciclina e haloperidol
- (D) difenidramina e levotiroxina
- (E) glibenclamida e ácido fólico

58. Uma senhora de 49 anos procura o Médico de Família e Comunidade com queixa de sangramento vaginal intenso há 10 dias, o qual vem se repetindo nos últimos meses. Há até cerca de seis meses, apresentava ciclos menstruais regulares com duração de até 4 dias e uso de uma média de dez absorventes por mês. A paciente realizou ligadura tubária há 11 anos e nega outras queixas ginecológicas no momento. Uma vez feito o diagnóstico de sangramento disfuncional por ciclo anovulatório, qual é a melhor conduta neste caso?

- (A) Prescrever estrógenos conjugados por via oral até parar o sangramento e, após, uma combinação de estrógeno e progesterona por 7 a 10 dias.
- (B) Prescrever medroxiprogesterona 150 mg IM dose única.
- (C) Adotar uma conduta expectante, pois 95% dos sangramentos disfuncionais não ultrapassam 10 dias de duração.
- (D) Solicitar prolactina.
- (E) Solicitar provas de coagulação.

59. Em relação às primeiras manifestações de puberdade, entre 8 e 13 anos, considere as seguintes afirmações.

- I - A telarca é seguida pela pubarca, na maioria dos casos. Por último, ocorre a menarca.
- II - Simultaneamente à telarca, ocorre aceleração do crescimento. A menarca representa a fase de desaceleração desse crescimento.
- III- O ciclo menstrual anormal refere-se a ciclos inferiores a 21 dias ou superiores a 35 dias.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

60. Paciente do sexo feminino, 38 anos, peso adequado, nulípara, vida sexual ativa, sedentária, fumante, sem qualquer tipo de controle alimentar, procura Posto de Saúde devido a dor persistente em tornozelo direito após torção há 2 meses. Relata uso de antiinflamatório (diclofenaco) desde o incidente. Ao exame: ausculta cardíaca com ritmo regular; PA= 160/120mmHg no braço direito; PA= 150/110mmHg no braço esquerdo; ausculta pulmonar sem particularidade. Tornozelo direito edemaciado e com dor à palpação. Suspeita de fratura.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta os procedimentos mais adequados na avaliação dessa paciente.

- (A) Questionar sobre história familiar de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e uso de anticoncepcional oral; sugerir a suspensão do tabagismo; suspender antiinflamatório; imobilizar e solicitar RX do tornozelo para descartar fratura.
- (B) Questionar sobre uso de anticoncepcional oral; sugerir a suspensão do tabagismo; investigar obstrução de artérias renais, por ser causa comum de HAS; imobilizar e solicitar RX do tornozelo para descartar fratura.
- (C) Questionar sobre história familiar de HAS; suspender antiinflamatório; solicitar RX do tornozelo para descartar fratura; solicitar creatinina e potássio para descartar a etiologia renal da hipertensão.
- (D) Suspender tabagismo e antiinflamatório; iniciar anti-hipertensivo para uso domiciliar; solicitar RX do tornozelo para descartar fratura.
- (E) Questionar sobre uso de anticoncepcional oral; sugerir a suspensão do tabagismo; investigar hiperaldosteronismo e feocromocitoma, por serem causas comuns de HAS; imobilizar e solicitar RX do tornozelo para descartar fratura.

61. Paciente do sexo masculino, 48 anos, índice de massa corporal normal, diabético e hipertenso há aproximadamente 5 anos, em uso de propranolol e metildopa. Níveis glicêmicos e pressóricos controlados. Consulta com queixas de dificuldade respiratória e disfunção sexual. Informa asma até 2 anos de idade. Ausculta cardíaca e respiratória sem particularidades; PA no braço direito= 125/70mmHg; PA no braço esquerdo= 120/65mmHg.

Considere as alternativas para conduta do Médico de Família e Comunidade.

- I - Investigar a possibilidade de quadro de asma e substituir o betabloqueador.
- II - Investigar causas da disfunção sexual que não estejam relacionadas ao uso da medicação.
- III- Suspender medicações. Reavaliar em 2 a 3 semanas para definir se as medicações eram agentes causais das queixas do paciente.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

62. As alternativas abaixo apresentam possíveis justificativas para o tratamento anti-hipertensivo.

- I - Hipertensão arterial é uma das causas de cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca.
- II - Os anti-hipertensivos têm comprovado efeito hipolipemiante indireto.
- III- Hipertensão arterial é causa freqüente de insuficiência renal crônica.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III.

63. Qual das alternativas abaixo contém exclusivamente crises acidentais no ciclo vital familiar?

- (A) Síndrome do ninho vazio e nascimento do primeiro filho.
- (B) Ruptura conjugal prematura e desemprego.
- (C) Miséria/violência e filhos na escola.
- (D) Mudança de hábito e filho pequeno.
- (E) Filho adolescente e recasamento.

64. Considere as afirmativas abaixo.

- I - A relação do casal envolve a execução de duas funções básicas: a conjugal e a parental.
- II - A relação do casal pode apresentar três formas: vital, desvitalizada e conflituosa.
- III- Famílias do recasamento são apenas aquelas em que o casal separado volta a morar junto.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

Instrução: As questões de número **65** e **66** referem-se ao caso clínico abaixo.

Mulher de 60 anos, que vive na casa do genro e da filha, é trazida por estes à Unidade de Saúde (US), na qual consultam há 12 anos. Estes relatam que houve a necessidade de consultar no Pronto Atendimento no dia anterior (domingo), devido a tontura e mal-estar súbito, ocorridos no enterro do filho da mulher, assassinado no sábado. Nesta ocasião foi-lhe prescrito benzodiazepínico. Assim, na US, a família pretende saber se é importante a manutenção da medicação.

65. Conforme Minuchin, qual o tipo de estrutura familiar desses usuários da US?

- (A) Monoparental.
- (B) Recadastrada.
- (C) Harmoniosa.
- (D) Complacente.
- (E) Ampliada.

66. Segundo Starfield, qual característica da Atenção Primária à Saúde pode-se identificar no caso da consulta?

- (A) Terminalidade.
- (B) Constitucionalidade.
- (C) Contra-referência.
- (D) Contra-transferência.
- (E) Longitudinalidade/continuidade.

67. Qual das alternativas abaixo melhor explicita o enfoque familiar na Estratégia Saúde da Família?

- (A) Entendimento de família em seu espaço social.
- (B) Compreensão da família de forma focalizada.
- (C) Identificação dos processos de violência e abordagem inicial de forma criminal.
- (D) Entendimento de família como espaço de desenvolvimento individual, exceto em crises acidentais.
- (E) Entendimento de família de forma helênica.

68. Qual das alternativas abaixo melhor representa o porquê de a Saúde da Família ser uma estratégia?

- (A) É uma forma de não envolver o controle social.
- (B) É uma maneira de atender os grotões.
- (C) É uma maneira de privatizar a saúde.
- (D) É uma orientação do tratado do Mercosul.
- (E) É uma política pública de saúde.

69. Com relação à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), considere as afirmações abaixo.

I - A infecção pelo HPV pode ser clínica, quando há visualização do condiloma acuminado por visão desarmada; pode ser subclínica, quando é diagnosticada pela peniscopia, colpocitologia e colposcopia com biópsia; e pode ser latente, quando detectada pelos testes de HPV-RNA.

II - O tratamento das lesões de vulva, períneo e região perianal pode ser realizado com ácido tricloroacético a 90% ou podofilina a 25%.

III- Para o tratamento das lesões de pênis não deve ser utilizada a podofilina.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II, III.

70. Sobre o tratamento da sífilis, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O tratamento da sífilis terciária é feito com Penicilina G benzatina, 2.400.000 UI, IM, uma vez por semana por 3 semanas.
- (B) Um recém-nascido de mãe adequadamente tratada para sífilis na gestação que esteja assintomático e com VDRL negativo deverá ser tratado com Penicilina G benzatina, 50.000 UI/kg, IM, dose única, somente na impossibilidade de se garantir seguimento clínico-laboratorial.
- (C) O tratamento da sífilis primária deve ser realizado com Penicilina G benzatina, 1.200.000 UI, em cada glúteo em dose única.
- (D) O tratamento da sífilis secundária é idêntico ao tratamento da sífilis primária.
- (E) O tratamento da sífilis adquirida é realizado com Penicilina G benzatina e varia conforme a classificação da doença. Para a sífilis primária, utiliza-se 2.400.000 UI, para a sífilis secundária, utiliza-se 4.800.000 UI, e para a sífilis terciária, utiliza-se 7.200.000 UI.

71. Sobre o linfogranuloma venéreo, são feitas as seguintes afirmações.

I - A adenite do linfogranuloma venéreo nunca deve ser drenada.

II - São possibilidades de tratamento: o Tianfenicol, o Sulfametoxazol+Trimetoprim e a Doxiciclina. Independente de qual destes três antibióticos for usado, o tratamento deve durar quatorze dias.

III- É causado pelo *Haemophilus ducrey*.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

72. Quanto à avaliação das funções cognitivas do paciente idoso, considere as afirmações abaixo.

I - Testes para perda de memória recente e habilidade de cálculo devem ser incluídos na avaliação funcional do idoso, pois são indicadores sensíveis para diminuição das funções cognitivas.

II - O Teste de memória recente consiste em solicitar ao paciente que repita o nome de três objetos imediatamente e três minutos após serem citados.

III- Caso o teste de memória recente esteja alterado, deve-se aplicar instrumento de avaliação do estado mental.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas a I.
- (B) Apenas a II.
- (C) Apenas a III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

73. Em relação ao uso do Dispositivo Intra-Uterino (DIU), assinale a alternativa correta.

- (A) O risco de infecção pélvica associada ao DIU é temporalmente restrito aos primeiros 20 dias após a inserção, sendo, portanto, indicada antibioticoterapia profilática.
- (B) Quanto ao seu uso em mulheres com HIV+, as vantagens em usar o método superam o risco teórico ou comprovado.
- (C) A eficácia contraceptiva do DIU de levonorgestrel é maior que a do DIU TCU 380A.
- (D) Os riscos teóricos ou comprovados superam as vantagens em usar o método nas seguintes condições: AIDS, risco aumentado para DST e doença trofoblástica benigna.
- (E) A taxa de falha típica durante o primeiro ano de uso para o DIU TCU 380A é de 3%.

74. Uma criança, de 9 anos, trazida pela mãe, vem à consulta na Unidade Básica de Saúde, com história de ter iniciado, há 10 dias, com diarreia aquosa. Não tem história de sangue, muco ou pus nas fezes. O exame físico revela perda de 6% no peso corporal, turgor da pele diminuído e retardo do preenchimento capilar nas extremidades.

A criança apresenta diarreia _____. O exame físico revela desidratação _____ e o manejo adequado consiste em prescrever _____ de soro de reidratação oral, mais a reposição das perdas continuadas, em um período de 4 horas.

Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas acima.

- (A) aguda – leve – 50 mL/kg
- (B) aguda – moderada – 50 mL/kg
- (C) aguda – moderada – 100 mL/kg
- (D) prolongada – moderada – 50 mL/kg
- (E) prolongada – leve – 100 mL/kg

75. Assinale a afirmativa que contenha uma orientação correta sobre o manejo de diarreia aguda em crianças.

- (A) O uso de probióticos está contra-indicado, pois não existem evidências que sustentem o seu uso.
- (B) No tratamento da disenteria por *Shigella*, deve ser usada uma quinolona, de preferência a ciprofloxacina.
- (C) A interrupção da alimentação deve ser orientada nos casos de diarreia aguda.
- (D) Eletrólitos séricos e creatinina devem ser solicitados para todos os pacientes.
- (E) A Terapia de Reidratação Oral (TRO), quando indicada, pode ser iniciada na presença de vômitos.

76. Associe as categorias de aleitamento materno, de acordo com a classificação da OMS, com as respectivas descrições.

- (1) aleitamento materno
- (2) aleitamento materno predominante
- (3) aleitamento materno complementar
- (4) aleitamento materno exclusivo

- () A criança recebe somente leite materno, direto do seio ou ordenhado, sem receber outros líquidos ou sólidos.
- () A fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. A criança pode receber água, chás, suco de frutas e sais de reidratação oral.
- () A criança recebe leite humano, independentemente do padrão.
- () A criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não humanos.

A seqüência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4.
- (B) 1 – 3 – 4 – 2.
- (C) 4 – 2 – 1 – 3.
- (D) 2 – 3 – 1 – 4.
- (E) 4 – 1 – 2 – 3.

77. Assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) para as afirmações abaixo.

- () As causas mais comuns de pouco ganho ponderal na criança amamentada estão relacionadas com problemas de técnica e manejo na lactação.
- () Se a mulher engravida amamentando um filho, ela pode manter a lactação se desejar e se a gravidez for normal.
- () Mamilos planos ou invertidos impedem a amamentação ao seio, sendo contra-indicado o estímulo a esta prática.
- () Apenas as mulheres com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado tanto qualitativa quanto quantitativamente.
- () Devido a presença de bactérias no leite materno quando há mastite, a manutenção da amamentação está contra-indicada.

A seqüência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – F – V – F – V.
- (B) V – F – F – V – V.
- (C) F – V – V – V – V.
- (D) V – V – F – V – F.
- (E) V – V – F – F – V.

78. Chega à unidade de saúde um paciente com quadro sugestivo de dengue clássica. O Médico de Família e Comunidade realiza as orientações terapêuticas apropriadas e enfatiza quanto aos sinais de alerta da dengue hemorrágica. Assinale a alternativa que **NÃO** configura sinal de alerta para dengue hemorrágica.

- (A) epistaxe e/ou gengivorragia
- (B) agitação e/ou letargia
- (C) hipotensão postural
- (D) vômitos persistentes
- (E) dor abdominal intensa e contínua

79. Com relação aos aspectos clínico-epidemiológicos da dengue, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A transmissão do vírus se faz através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.
- (B) A febre alta pode persistir até 14 dias na dengue clássica.
- (C) O período de incubação leva em média de 5 a 6 dias.
- (D) A gripe, o sarampo e a rubéola fazem diagnóstico diferencial com a dengue clássica.
- (E) A epidemia é controlada através do combate ao vetor.

80. Levando em consideração os princípios da Medicina de Família, assinale a alternativa correta com relação à prática do Médico de Família e Comunidade.

- (A) Está habilitado para manejar a maioria dos problemas simples, encaminhando para outros níveis os problemas comuns de maior complexidade.
- (B) Deve priorizar os problemas crônicos trazidos por sua clientela e encaminhar para os serviços de emergência os problemas agudos.
- (C) Deve oferecer intervenções baseadas em evidência científica, sem levar em consideração a crença do paciente.
- (D) Deve responsabilizar-se preferencialmente pelos usuários que buscam a Unidade de Saúde.
- (E) Deve proporcionar acesso aos seus usuários, lidando com todos os problemas de saúde, independente da idade e sexo.