



Sociedade Brasileira de Medicina
de Família & Comunidade

EDITAL SBMFC / TEMFC N.º 21

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 **80 (OITENTA)** QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTA CADERNO ENCONTRA-SE COMPLETO E LEGÍVEL, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME, IMEDIATAMENTE, AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTA 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 **5 (CINCO)** HORAS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, APÓS DECORRIDA **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

<p>APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 1, CENA 1, RESPONDA À QUESTÃO 1.</p> <p>1. Sobre o sistema de marcação de consultas que aparece no vídeo, é correto afirmar que a marcação de consultas, é</p> <p>(A) voltada para o atendimento de pacientes com doenças crônicas, sendo compatível com a demanda da APS, porém poderiam ser reservadas vagas para outros grupos prioritários que incluíssem o paciente, como Saúde do Homem.</p> <p>(B) voltada para o atendimento de pacientes com doenças crônicas, sendo compatível com a demanda da APS, porém deveria permitir o agendamento de consultas para mais de 30 dias.</p> <p>(C) baseada na reserva de vagas para grupos prioritários, dissocia vigilância à saúde da assistência, porém se melhorada evita que o centro de saúde atue como uma “mini-UPA”.</p> <p>(D) baseada na reserva de vagas para grupos prioritários, dissocia vigilância à saúde da assistência, porém a agenda deveria ser o mais livre possível, reservando algumas vagas, somente para gestantes e crianças menores de um ano.</p>	<p>4. Sobre a abordagem do profissional nesta consulta e os componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa, é correto afirmar que o profissional</p> <p>(A) realizou uma abordagem centrada na pessoa ao agir com objetividade frente ao quadro clínico do paciente, evitando criar expectativas ou despertar dúvidas nele e assim criou uma relação de confiança.</p> <p>(B) perdeu oportunidades quando poderia ter abordado as ideias, expectativas e medos do paciente utilizando-se de algumas perguntas como, por exemplo: “o que você pensa sobre isso?”</p> <p>(C) não abordou adequadamente as ideias, expectativas e medos do paciente, pois deveria ter realizado um genograma para explorar os aspectos disfuncionais de seu ciclo de vida.</p> <p>(D) realizou uma abordagem médica tradicional, mesclada com técnicas de entrevista motivacional e com alguns componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).</p>
<p>APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 1, CENA 2, RESPONDA ÀS QUESTÕES 2 A 6.</p> <p>2. Sobre a forma que o profissional agiu frente à reclamação do paciente sobre o sistema de marcação de consultas, é correto afirmar que o profissional</p> <p>(A) agiu de forma adequada frente à reclamação do paciente, pois é importante confrontar esse tipo de queixa para demonstrar como a equipe se preocupa com seus pacientes.</p> <p>(B) agiu de forma adequada frente à reclamação do paciente, pois é importante que o paciente desenvolva empatia pelo profissional e reconheça as dificuldades e limites do trabalho do profissional.</p> <p>(C) não deveria se deixar influenciar pela reclamação do paciente, pois mesmo que ele se zangue devido à espera, uma vez que entra no consultório já tem sua consulta assegurada.</p> <p>(D) agiu de forma inadequada frente à reclamação do paciente, pois é importante manter o distanciamento entre médico e paciente, não demonstrando ansiedade ou aspectos pessoais.</p>	<p>5. Nesse caso, tendo em vista os sintomas apresentados pelo paciente, o médico deve dar especial atenção no exame físico a</p> <p>(A) palpação de baço e linfonodos.</p> <p>(B) ausculta pulmonar.</p> <p>(C) ausculta cardíaca.</p> <p>(D) exame neurológico.</p> <p>6. Dentre os exames listados, o que tem a maior probabilidade de ser útil para a investigação do caso, é (a) o</p> <p>(A) Rx de tórax.</p> <p>(B) tomografia de tórax.</p> <p>(C) PPD.</p> <p>(D) hemograma.</p>
<p>3. Sobre a comunicação não verbal do médico e do paciente durante o vídeo, é correto afirmar que o paciente</p> <p>(A) apresenta incongruência entre a sua comunicação verbal e não-verbal e nesses casos o profissional não deve perguntar diretamente o que está acontecendo e sim deixar o paciente falar só se desejar.</p> <p>(B) apresenta incongruência entre a sua comunicação verbal e não-verbal e nesses casos o uso do silêncio é um recurso de comunicação não verbal que está “dizendo” que o profissional o entende e o aceita.</p> <p>(C) apresenta incongruência entre a sua comunicação verbal e não-verbal e nesses casos, o profissional deve sempre agendar um segundo encontro com um acompanhante para verificar a veracidade dos fatos.</p> <p>(D) comunica de forma não-verbal um papel de vítima. Nesses casos, o profissional deve demonstrar empatia e motivá-lo para que assuma a responsabilidade sobre suas ações e decisões.</p>	<p>APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 2, RESPONDA ÀS QUESTÕES 7 A 12.</p> <p>7. Sobre o modo como o profissional iniciou a consulta, é correto afirmar que o profissional</p> <p>(A) teve um bom início de consulta, pois foi cordial e empático, perguntado primeiro sobre o último problema do paciente.</p> <p>(B) teve um bom início de consulta, pois conseguiu em pouco tempo já resolver uma demanda pendente.</p> <p>(C) foi cordial e empático, explorando com uma pergunta aberta a queixa anterior não resolvida do paciente.</p> <p>(D) foi cordial, porém iniciou dando por óbvio, o motivo da consulta, mas o paciente revelou outro.</p> <p>8. Sobre a interrupção da consulta, é correto afirmar que é algo</p> <p>(A) comum na prática da APS e os pacientes, devem ser alertados sobre o fato de que a consulta, pode ser interrompida pelo trabalho de outros profissionais da equipe.</p> <p>(B) que deve ser evitado pela organização da equipe, que deve pactuar as formas mais adequadas para a troca de informações durante o cotidiano do trabalho em equipe.</p> <p>(C) comum na prática da APS e os profissionais devem sempre estar com a porta aberta e dispostos a responder à interrupção para um melhor fluxo do trabalho em equipe.</p> <p>(D) que deve ser evitado pela organização da equipe, que deve pactuar que, somente o profissional médico pode interromper a consulta de outro profissional da equipe.</p>

9. Em relação à cena em que a enfermeira avisa sobre o paciente com tuberculose na consulta e o Sigilo Profissional, é correto afirmar que

- (A) a enfermeira agiu de forma ética, pois visou proteger as demais pessoas da sala de espera.
- (B) não houve quebra de sigilo porque a enfermeira não disse o nome do paciente.
- (C) a enfermeira não agiu adequadamente, porque as informações contidas nos prontuários só podem ser liberadas, mediante autorização do médico responsável.
- (D) observa-se um problema ético no aspecto de confidencialidade, por revelar diagnóstico sem autorização do paciente.

10. Sobre o modo como o profissional comunica o resultado do exame, é correto afirmar que a médica

- (A) demonstrou um estilo de comportamento heterocentrado.
- (B) permitiu que o paciente expressasse suas preocupações.
- (C) atuou com contenção emocional.
- (D) comunicou incerteza e ansiedade de forma não-verbal.

11. Caso a médica não venha a encontrar nada significativo no exame físico, a conduta mais adequada para o caso seria solicitar

- (A) exame de ferritina e índice de saturação da transferrina.
- (B) sorologia para hepatites virais.
- (C) exame de fosfatase alcalina e bilirrubinas.
- (D) a repetição do exame de AST/TGO, em quatro semanas.

12. Pela história apresentada, caso o paciente realmente tenha uma doença associada, a mais provável é diagnóstico de

- (A) doença de Wilson.
- (B) síndrome de Reye.
- (C) hepatite viral.
- (D) deficiência de alfa-1 antitripsina.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 3, RESPONDA ÀS QUESTÕES 13 A 18.

13. Em relação ao estágio do ciclo de vida que a paciente se encontra, pode-se afirmar que

- (A) é uma crise de ciclo de vida previsível, sendo que uma das mudanças necessárias desse ciclo é estabelecer-se financeiramente.
- (B) está no estágio de família com filhos pequenos, sendo que uma das mudanças necessárias desse ciclo é renegociar o sistema conjugal.
- (C) é uma crise de ciclo de vida imprevisível, sendo que uma das mudanças necessárias desse ciclo é diferenciar-se da família.
- (D) está no estágio de família com filhos pequenos, sendo que uma das mudanças necessárias desse ciclo é incluir papéis de pais e avós.

14. Em relação ao modo como o profissional abordou as demandas da paciente, é correto afirmar que o médico

- (A) delimitou os motivos de consulta sem interromper a paciente durante o relato de suas demandas.
- (B) utilizou a técnica de patobiografia para entender melhor o momento atual de vida da paciente.
- (C) encorajou a paciente a expressar as suas emoções relacionadas às demandas de saúde.
- (D) realizou a priorização adequada das demandas da paciente ao explorar inicialmente a dor de cabeça.

15. Em relação à escolha do anticoncepcional, a estratégia de comunicação mais adequada a ser adotada pelo MFC, seria

- (A) prescrever à paciente o método anticoncepcional que considera mais adequado e explicar sobre o método.
- (B) prescrever o método solicitado pela paciente e advertir sobre os possíveis efeitos adversos.
- (C) explicar as opções de métodos anticoncepcionais e informar qual considera o melhor método anticoncepcional.
- (D) explicar as opções de métodos anticoncepcionais e aconselhar a paciente a escolherem juntos o método mais adequado.

16. O MFC Rogério utilizou na consulta, como habilidade ou técnica de comunicação, a(o)

- (A) prevenção de demanda aditiva.
- (B) esvaziamento de interferência.
- (C) silêncio funcional.
- (D) tomada de decisão compartilhada.

17. Considerando as informações clínicas, de que a paciente tem 32 anos, é separada e fez pré-natal há 3 anos, com todos os exames necessários realizados na época, a conduta mais adequada a ser sugerida para ela, seria solicitar

- (A) um raio X de crânio para descartar lesão expansiva.
- (B) colher o preventivo de câncer de colo de útero.
- (C) um eletroencefalograma e exames de sorologia para HIV, sífilis e hepatites virais.
- (D) perfil lipídico e TSH, T3 e T4 livres, para rastreamento oportunista.

18. Levando em consideração o caso, seria correto, o MFC orientar a paciente e

- (A) oferecer a possibilidade de substituição por contraceptivo hormonal de uso oral, disponível no SUS.
- (B) suspender o anticoncepcional e oferecer a possibilidade de substituição por DIU de cobre.
- (C) renovar a receita do anticoncepcional já em uso.
- (D) oferecer a possibilidade de substituição por medroxiprogesterona injetável, disponível no SUS.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 4, RESPONDA ÀS QUESTÕES 19 A 24.

19. Em relação à postura demonstrada pela médica, é correto afirmar que

- (A) identificou identidades culturais sem estereotipar.
- (B) explicou em palavras acessíveis, sua visão do problema.
- (C) problematizou os pontos de vista e foi realista.
- (D) levou em consideração as diferenças culturais.

20. Sobre o modo como a profissional orientou a paciente sobre a limpeza da casa, é correto afirmar que

- (A) informou diretamente a maneira correta de limpar a casa, que é a forma de recomendação mais efetiva.
- (B) fez recomendações personalizadas à realidade e rotina do paciente.
- (C) elaborou um plano conjunto em relação às recomendações de higiene da casa com a paciente.
- (D) seria mais adequado, ter abordado o que a mãe já sabe sobre a limpeza correta da casa, antes de dar as recomendações.

<p>21. Sobre o modo como a médica abordou o desejo de realizar exames, é correto afirmar que</p> <p>(A) negociou a priorização da agenda com a mãe.</p> <p>(B) utilizou respostas empáticas na abordagem do pedido de exames pela mãe.</p> <p>(C) encorajou claramente a paciente a expressar seus sentimentos.</p> <p>(D) abordou as expectativas da mãe, em relação aos exames.</p>	<p>26. Em relação à irritação demonstrada pelo médico no vídeo, pode-se afirmar que</p> <p>(A) a irritabilidade do médico pode ser uma atitude defensiva correlacionada com a contratransferência.</p> <p>(B) a irritabilidade é um dos sinais de aviso de que o médico deve passar o acompanhamento do paciente para outro profissional.</p> <p>(C) reconhecer seus próprios sentimentos de raiva em relação ao paciente pode desgastar a relação médico-paciente.</p> <p>(D) é importante demonstrar a irritabilidade para o paciente perceber o seu comportamento inadequado durante a consulta.</p>
<p>22. Sobre o modo como a profissional lidou com a diferença de conduta com outros profissionais, é correto afirmar que</p> <p>(A) agiu corretamente, ao avisar o paciente que a outra médica estava desatualizada, pois visava proteção do paciente.</p> <p>(B) agiu corretamente, porque usou o princípio da não-maleficência.</p> <p>(C) demonstrou um problema ético relativo à organização e ao sistema de saúde.</p> <p>(D) demonstrou um problema ético na relação entre integrantes da equipe de APS.</p>	<p>27. O MFC Rogério utilizou na consulta, como habilidade ou técnica de comunicação, a(o)</p> <p>(A) abordagem do <i>illness</i>.</p> <p>(B) abordagem do <i>disease</i>.</p> <p>(C) tomada de precauções no fechamento da entrevista.</p> <p>(D) sinalização emocional.</p>
<p>23. Para além de prestar as orientações gerais e levando em consideração os dados disponíveis, o mais correto seria</p> <p>(A) orientar que não é necessário realizar exames de rotina e compartilhar com a mãe a decisão de utilizar antiparasitário, já que a filha, apesar de assintomática e com crescimento adequado, vive em área endêmica.</p> <p>(B) solicitar exame parasitológico de fezes e pedir para retornar com o resultado para reavaliação.</p> <p>(C) orientar que não é necessário realizar exames de rotina, nem prescrever antiparasitário, já que a filha dela está assintomática e com peso e estatura adequados para idade.</p> <p>(D) solicitar exame parasitológico de fezes, hemograma, parcial de urina de rotina e solicitar que retorne com o resultado para reavaliação.</p>	<p>28. A melhor maneira de abordar o medo do paciente seria</p> <p>(A) explicar as diferenças do caso de seu amigo com o seu.</p> <p>(B) explicar que os exames o deixarão mais tranquilo.</p> <p>(C) estimular que o paciente expresse suas emoções.</p> <p>(D) solicitar apoio da psicologia.</p>
<p>24. Tendo em vista que a criança está dentro da curva esperada para a idade e sabendo a estatura dos pais, a altura-alvo esperada para a criança seria</p> <p>(A) 159 cm.</p> <p>(B) 161 cm.</p> <p>(C) 167 cm.</p> <p>(D) 172 cm.</p>	<p>29. Sobre o caso, levando em consideração a periodicidade correta dos exames de rastreamento, pode-se afirmar que o médico deveria ter</p> <p>(A) solicitado os exames recomendados para o rastreamento, considerando o sexo e a faixa etária do paciente.</p> <p>(B) solicitado só o perfil lipídico e explorado melhor os demais riscos para, se necessário, solicitar outros exames.</p> <p>(C) solicitado todos os exames citados, com exceção do PSA que não tem evidência que deva ser feito de rotina.</p> <p>(D) solicitado, além dos exames descritos de rotina, um Teste de Esforço, já que o paciente pratica atividades físicas regularmente.</p>
<p>APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 5, RESPONDA ÀS QUESTÕES 25 A 30.</p>	<p>30. Sobre o caso abordado no vídeo, é correto afirmar que</p> <p>(A) o sopro aórtico é um achado com muita probabilidade de estar presente e não representar doença para o paciente.</p> <p>(B) o médico deveria ter encaminhado o paciente para o cardiologista e orientado a interromper os exercícios durante a investigação do quadro.</p> <p>(C) a associação de níveis pressóricos como os do paciente e sopro aórtico é sinal de gravidade e de risco iminente de dissecação de aorta, justificando o início imediato da medicação.</p> <p>(D) pelo risco iminente de agravamento do quadro o médico deveria ter encaminhado o paciente para o hospital de referência em cardiologia com urgência.</p>
<p>25. Sobre o modo como o profissional manejou as suas dúvidas clínicas, é correto afirmar que poderia</p> <p>(A) reconhecer e expor suas dúvidas como virtude, não como fraqueza, pois protelar uma decisão pode dar maior segurança ao paciente.</p> <p>(B) utilizar o conceito de “<i>watchful waiting</i>”, com uma observação atenta do paciente.</p> <p>(C) utilizar o conceito de <i>demora permitida</i>, mesmo se estiver em dúvida se é uma urgência ou não.</p> <p>(D) utilizar o conceito de <i>gestão do tempo</i>, utilizando o tempo como instrumento de trabalho.</p>	<p>A PARTIR DA QUESTÃO 31 NÃO SERÃO MAIS EXIBIDOS VÍDEOS.</p> <p>31. Um médico está acompanhando, na Unidade de Saúde, uma criança de 3 anos de idade que tem apresentado episódios repetidos de tosse, sibilância e sinais de desconforto respiratório, sem febre. O achado clínico listado que deve ser observado, com maior atenção por ser o mais sugestivo de asma, é</p> <p>(A) cianose de extremidades.</p> <p>(B) dermatite atópica.</p> <p>(C) perda progressiva de peso.</p> <p>(D) estridor inspiratório.</p>

32. Homem, 62 anos, vem em consulta agendada com queixa de dispneia, que piora com os esforços e com três meses de evolução. Apresenta tosse produtiva de longa data, mas nega perda ponderal e nega febre. Sua lista de problemas inclui tabagismo de 1 maço/dia há 34 anos e hipertensão (HAS) em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia. Ao exame físico, apresenta-se com FR de 22 mrm, murmúrio vesicular reduzido difusamente, sem outras alterações maiores. Trouxe espirometria solicitada pelo médico, em consulta anterior, com o seguinte resultado:

- ✓ VEF1=62%
- ✓ VEF1/CVF=0,68
- ✓ VEF1 pós-broncodilatador=61%

Sobre a conduta a ser adotada, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de corticosteroides inalatórios é fundamental, por reduzir a taxa de deterioração da função pulmonar.
- (B) A cessação do tabagismo não influencia a história natural da doença, mas deve ser estimulada.
- (C) Deve ser iniciado o uso de broncodilatadores de ação longa.
- (D) A teofilina é a escolha para melhorar a função pulmonar nesse caso.

33. Considere a seguinte consulta na APS.

Homem, 56 anos, história de sobrepeso e refluxo gastroesofágico de longa data.

S – Paciente retorna com Endoscopia Digestiva Alta (EDA) solicitada há alguns meses. Segue com queixas de tosse seca persistente, dor retroesternal sem irradiação e pirose com piora à noite há quase um ano. Já fez uso de diversos medicamentos (sal de frutas, hidróxido de alumínio, omeprazol) de forma irregular apenas para alívio dos sintomas.

O – Bom estado geral, sem alterações importantes. TA 120x80 mmHg, AC e AP sem alterações. Abdomen com dor à palpação em epigástrico, sem massas ou megalias. EDA – hérnia hiatal pequena, esofagite grau 1, gastrite antral leve, H. pylori negativo.

A – Refluxo gastroesofágico.

P – _____.

A melhor conduta a ser aplicada nesse caso, seria o

- (A) tratamento clínico com inibidores H2, por um mês, e medidas comportamentais.
- (B) tratamento clínico com inibidores da bomba de prótons, por três meses, e medidas comportamentais.
- (C) encaminhamento à cirurgia por ter indicação de tratamento cirúrgico laparoscópico com funduplicatura total.
- (D) método clínico centrado na pessoa, redução de peso e dieta permanente para observar se consegue conviver com o refluxo sem agravamento do quadro.

34. Um médico é R2 em MFC e atendeu uma moça de 27 anos, que procurou atendimento na Unidade de ESF por lesões cutâneas bolhosas de longa data, algumas confluentes, compatíveis com dermatite herpetiforme. Exames laboratoriais evidenciam hemoglobina de 9 g/dL, VCM de 67 fL, ferritina de 4 ng/dL, sem outras alterações. Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, feitos pouco antes dessa consulta, negativos. Após discutir o caso com seu preceptor, e após fazer um estudo rápido, a decisão do médico, como melhor teste inicial, para a provável patologia dessa moça é

- (A) pesquisa de antígeno anti-glúten.
- (B) PCR para herpes-vírus.
- (C) pesquisa de anticorpo IgA antitransglutaminase.
- (D) pesquisa de anticorpo IgG anti-endomísio.

35. Rubens, 44 anos, procura a unidade de saúde devido a múltiplas mordeduras do seu cachorro de estimação em sua mão direita há cerca de 1 hora. Após os cuidados iniciais com o ferimento, Patrícia, sua médica de família, checa o estado vacinal de Rubens, classifica o tipo de acidente e lembra dos cuidados em relação à profilaxia da raiva humana. O cachorro é um animal saudável, porém proveniente de uma região da cidade ainda não controlada para raiva. Sobre a profilaxia pós-exposição para esse caso, é correto afirmar que Rubens

- (A) deve observá-lo por 10 dias e o caso será encerrado, se o animal se mantiver sadio, pois o mesmo encontra-se saudável.
- (B) deve receber as 5 doses da vacinação antirrábica, observar o animal por 10 dias e se o mesmo adoecer ou morrer, deverá receber o soro antirrábico.
- (C) deve receber o soro antirrábico, iniciar a vacinação, observar o seu animal por 10 dias e se o mesmo adoecer ou morrer, deve completar as 5 doses da vacina.
- (D) precisa iniciar a vacinação antirrábica, observar o animal por 10 dias, e se este permanecer saudável, o caso pode ser encerrado.

36. Durante a campanha do Outubro Rosa, o médico de família recebe um ofício circular da Secretaria de Saúde informando que, tendo em vista o apoio ao movimento do Outubro Rosa, a Secretaria contratualizou novos serviços de mamografia no município e que não haverá restrição no número de exames a serem realizados durante este mês.

Muitas mulheres vêm à unidade de saúde solicitar que sejam submetidas à mamografia. Várias delas não estão dentro da faixa preconizada para o rastreamento com o exame e algumas já foram submetidas ao exame no ano passado, estando o resultado sem alteração que sugerisse outra etapa para o rastreamento. Com base no melhor conhecimento científico existente, o médico de família deve

- (A) oferecer o exame para as mulheres dentro da faixa etária e periodicidade preconizadas pelo Inca / Ministério da Saúde.
- (B) relativizar as informações, porque as condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde devem ser aplicadas em situações de recursos escassos e como não há restrição, ampliar a faixa etária para mulheres, a partir dos 40 anos.
- (C) aproveitar a oportunidade de não haver restrição na oferta de exames e solicitar mamografia para todas as mulheres que desejam ser submetidas ao exame.
- (D) solicitar mamografia para as pacientes entre 40 e 65 anos e naquelas acima de 65 e abaixo de 40 anos, solicitar ultrassonografia das mamas como rastreamento.

37. Luís, 32 anos, vem à Unidade de Saúde, referindo febre há 3 dias, associada a exantema maculopapular, mialgia generalizada, cefaleia e dor retroorbitária. Ele é portador de diabetes mellitus tipo 1, bem controlado. Ao exame físico, apresenta-se lúcido, orientado, calmo, T = 38 °C, FC = 95 bpm, FR = 20 mpm, PA = 120x80, deitado e, 110x80, em pé, prova do laço negativa, ausculta cardíaca e respiratória normais, abdome sem alterações. Seu médico de família suspeita de dengue e solicita um hemograma, com o seguinte resultado: hemoglobina = 13,5; hematócrito = 44 (aumento de 5% em relação ao valor do último exame); leucócitos = 3.400; plaquetas = 155.000. Com essas informações, o estadiamento da dengue e seu manejo corresponde ao

- (A) Grupo A – prescrever hidratação oral e analgésicos para uso em domicílio e retorno, se sinais de alerta.
- (B) Grupo B – fazer hidratação oral e analgésicos para uso em domicílio e orientação sobre sinais de alerta e reavaliação em 24h.
- (C) Grupo B – leito de observação hospitalar, com hidratação parenteral, reavaliação clínica e de hematócrito em 24h, após a hidratação e analgésicos.
- (D) Grupo C – leito de observação hospitalar, hidratação intravenosa imediata (25 ml/kg em 4h), reavaliar clinicamente e o hematócrito, após as 4h de hidratação e analgésicos.

38. Gustavo, 37 anos, acordou hoje com seu olho esquerdo vermelho e grudado com secreção. Também sentiu coceira. Ao chegar para consultar na unidade de saúde, a médica de família avaliou que havia uma hiperemia intensa na região bulbar, próximo a pálpebra inferior do olho esquerdo. A médica perguntou se a visão de Gustavo estava boa e ele respondeu que sim. Além disso, a médica verificou se as pupilas estavam fotorreagentes e o resultado foi normal.

Sobre este caso, correto afirmar que

- (A) os dados clínicos acima são suficientes para afirmar que se trata de uma conjuntivite bacteriana e a primeira opção seria o tratamento com tobramicina.
- (B) verificar se as pupilas estão fotorreagentes é um exame de pouca utilidade em pacientes com os sintomas como o de Gustavo.
- (C) provavelmente trata-se de uma conjuntivite e mesmo sem tratamento algum a maior parte dos casos tem resolução espontânea em 1 semana.
- (D) o uso de corticosteroide tópico é sempre recomendável nos casos como o de Gustavo.

Leia o texto para responder à questão 39.

“Existe Peleumonia”

Eu mesma já vi várias. Inclusive com febre interna que o termômetro num mostra. Disintiria, quebranto, mal olhado, impíngi, cobreiro, vento virado, ispinhela caída. Eu tô aqui pra mode atestá. Quem sabe o que tem é quem sente. E eu quero ouvir ocê desse jeitinho. Mode a gente se entendê. Por que pra mim foi dada a chance de conhecê as letra e os livro. Pra você, só deram chance de dizê.

Pode dizê. Eu quero ouvir.

(Por: Júlia Rocha).

39. Sobre os atributos da atenção primária, o texto representa mais claramente, o atributo da

- (A) integralidade.
- (B) longitudinalidade.
- (C) orientação familiar.
- (D) competência cultural.

40. Adriano é residente de Medicina de Família e Comunidade e gostaria de conhecer o impacto sobre a diminuição de eventos cardiovasculares do antiplaquetário X sobre os pacientes portadores de cardiopatia isquêmica. Procurando em uma base de dados, ele encontra um estudo randomizado feito com 12.200 pacientes, 6.000 deles ficaram no grupo que usou o antiplaquetário X e 6.200 estavam no grupo controle. O número de mortes por evento cardiovascular no grupo que usou o antiplaquetário X foi de 1.500 pessoas. No grupo controle, o número de mortes por essa mesma causa foi de 2.480. O intervalo de confiança desse estudo foi de 95%. A redução de risco absoluto que esse antiplaquetário pode proporcionar será de

- (A) 62,5 pontos percentuais.
- (B) 15 pontos percentuais.
- (C) 37,5 pontos percentuais.
- (D) 6,66 pontos percentuais.

Leia atentamente o texto para responder à questão 41.

“O pé da minha mesa. Um caso de amor”

"Oi Carlos, bom dia."

"Oi doutora, bom dia. Eu vim por que eu tô precisando conversar sobre aquele nosso assunto."

Carlos foi usuário de cocaína e álcool por cerca de 20 anos. Há 16 anos decidiu parar e parou! Passou um perrengue horrroso na época, mas conseguiu. Pouco tempo depois, percebeu que não conseguia lidar com sua "natureza ansiosa". As drogas funcionaram, durante muito tempo, como uma válvula de escape. Como solução, ele começou a usar um calmante e intensificou o uso do cigarro. Quase dois maços por dia! Além dos dois comprimidos. Na consulta anterior a gente havia conversado sobre tudo isso e pactuamos que, quando ele se sentisse pronto, estaríamos à disposição para ajudar no que ele precisasse.

"Lembra que, quando conversamos, você falou que era muito mais do que simplesmente tirar um remédio. Era me conhecer, entender meus motivos, meus sintomas, meus gatilhos, minhas fortalezas, minhas fraquezas?"

"rsrsrs... lembro."

"Lembra que você falou da historinha da mesa? Que o remédio e o cigarro são pés da mesa e que pra tirar um pé é bom que a gente coloque outro no lugar?"

"rsrsrs... lembro."

"Eu passei esse mês pensando naquela nossa conversa... eu acho que arrumei um pé pra minha mesa.... (emocionado) eu voltei a conviver mais intensamente com o meu filho e nós

estamos jogando bola juntos todo sábado. Estamos nos falando por telefone. Ele tá me ligando até pra pedir conselho."

Nessas horas, eu já não consigo (e nem quero) disfarçar minha cara de Médica de Família feliz.

"Me conta. Qual pé vai sair? rsrs"

"Esse remédio."

Música para os meus ouvidos. Fim da consulta:

"Nos vemos quando?"

"Eu tô preparando um outro pé aí... Assim que ele tiver no ponto, eu venho te contar. Vou colocar no lugar do cigarro."

Ele fecha a porta e eu abro um sorriso. Esse é o meu pé. A Medicina de Família também sustenta a minha mesa. "

(Por: Júlia Rocha).

41. No texto pode-se identificar todos os elementos do(a)

- (A) ASSIST.
- (B) P.R.A.C.T.I.C.E.
- (C) Método Clínico Centrado na Pessoa.
- (D) abordagem breve com cinco passos (5 As).

42. Regina, 37 anos, procura a Unidade de Saúde referindo fraqueza intensa em todo o lado esquerdo da face há 1 dia, nega febre e trauma. Relata que sua face está deformada, e não consegue fechar o olho esquerdo. Ao exame físico, Pedro, seu médico de família, nota desvio da comissura labial para a direita, ausência de pregas na testa do lado esquerdo ao tentar franzí-la, assimetria no sorriso e otoscopia normal. Sem alterações na audição. Regina é hipertensa, faz uso regular de enalapril, apresentando bom controle pressórico nos últimos meses. O diagnóstico mais provável é

- (A) acidente vascular encefálico.
- (B) paralisia de bell.
- (C) meningite bacteriana.
- (D) neurinoma do acústico.

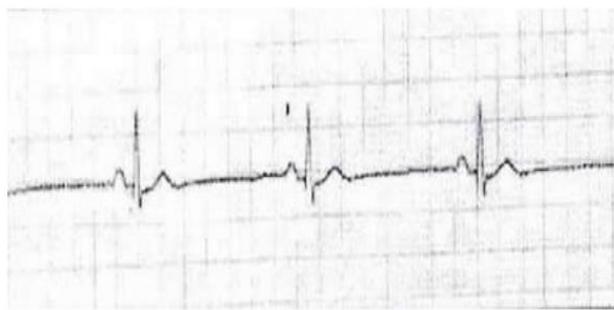
43. Mulher de 52 anos, com IMC = 23, PA = 128x80 mmHg, cintura abdominal = 77cm, Hb glicada = 5 %, Colesterol Total = 200 mg/dL, HDL = 75 mg/dL, TGL = 150 mg/dL, tem pais e irmãos saudáveis. Pratica tênis, natação e não fuma.

O risco cardiovascular desta paciente é

- (A) baixo.
- (B) médio.
- (C) alto.
- (D) muito alto.

44. Mulher, 43 anos, negra, com história de transtorno de humor bipolar, veio à consulta de demanda espontânea por queixa de fadiga. Relata que vinha em acompanhamento com psiquiatra, em uso de carbonato de lítio, há cerca de 2 anos. História prévia de HAS e enxaqueca, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, anlodipino 5 mg/dia, propranolol 80 mg/dia e uso ocasional de dipirona 500 mg. Ao exame físico, apresentava discreto edema de membros inferiores, sem cacifo. A ausculta cardíaca evidenciou bulhas hipofonéticas, com uma frequência cardíaca de 46 bpm.

A paciente traz o eletrocardiograma como o abaixo.



Sobre o diagnóstico mais provável e o medicamento que está agravando o quadro clínico da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Síndrome nefrótica induzida por lítio e dipirona.
- (B) Bloqueio atrioventricular de 3º grau induzido por lítio e anlodipino.
- (C) Hipotireoidismo primário induzido por lítio e propranolol.
- (D) Diabetes insípido induzido por lítio e hidroclorotiazida.

45. Francisco, 63 anos, negro, vem à Unidade de Saúde, após ter sido encaminhado pelo pronto atendimento (PA), onde procurou atendimento ontem. Relata palpitações e cansaço de início há um mês, com piora progressiva. Tem diagnóstico prévio de HAS e fibrilação atrial permanente, em uso de varfarina 2,5 mg ao dia e atenolol 25 mg ao dia. Ao exame físico, apresenta ritmo irregular à ausculta cardíaca, TA 160x90 mmHg e edema de membros inferiores cacifo +, +/4+. ECG realizado no PA mostra ausência de onda P, intervalo R-R irregular e frequência cardíaca de 114 bpm, e exame de RNI=1,5.

A melhor conduta nesse caso é

- (A) encaminhar para cardioversão elétrica, imediata e, ajustar da dose do atenolol.
- (B) encaminhar para cardioversão química, imediata e, ajustar da dose de varfarina.
- (C) ajustar a dose do atenolol e da varfarina.
- (D) ajustar a dose da varfarina.

46. Mãe traz filha de 5 anos à Unidade de Saúde, devido ao problema na pele, exposto na imagem abaixo.



A conduta mais adequada, a ser sugerida pelo MFC, é

- (A) prescrição de aciclovir, durante 5 dias.
(B) aplicação de crioterapia para remoção das lesões.
(C) prescrição de permetrina a 5 % na pele do pescoço para baixo por uma noite.
(D) aplicação de permanganato de potássio nas lesões, até a formação de crostas.
47. Adolescente masculino, 14 anos, vem com sua mãe para consulta com o médico de família. Há um ano percebeu a pele mais oleosa e o surgimento de espinhas na face e no dorso. Nega uso recente de medicamentos. Ao examiná-lo, o médico observou comedões e lesões inflamatórias na pele da face e do dorso, incluindo pápulas e algumas pústulas. O tratamento adequado para ele, é iniciar com
- (A) eritromicina mais peróxido de benzoila ou retinoides tópicos e reavaliar em 6 a 8 semanas.
(B) tetraciclina via oral, isoladamente e, reavaliar em 4 a 6 semanas para verificar necessidade de adicionar peróxido de benzoila.
(C) retinoides tópicos, isoladamente e, reavaliar em 6 a 8 semanas para verificar necessidade de adicionar tetraciclina.
(D) isotretinoína oral isoladamente e reavaliar em 4 a 6 semanas para verificar necessidade de adicionar peróxido de benzoila.
48. Mulher, de 39 anos, vem ao médico assustada pelo aparecimento de dois “gânglios” no pescoço há 2 dias. Refere não ter ideia do que originou isso, pois sente-se bem. No entanto, tem medo de ser algo grave, apesar de não fumar ou beber. O MFC a examina, e encontra 2 linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior esquerda, de 1,2 cm e 1,4 cm de diâmetro cada, fibro-elásticos e móveis. A médica deve
- (A) solicitar hemograma completo, sorologias para doenças infecciosas e raio-x de tórax.
(B) marcar retorno para reavaliação clínica, em 3 semanas.
(C) solicitar ultrassom do linfonodo e raio-x de tórax.
(D) solicitar biópsia do linfonodo de maior diâmetro.

49. A necessidade de ser altamente resolutivo e a diversidade de problemas enfrentados diariamente, exige do MFC, a capacidade de avaliar continuamente a sua prática e vários indicadores podem ser usados para este tipo de avaliação. Sobre os indicadores, assinale a alternativa correta.

- (A) Taxa de referenciamento: número de pacientes que vêm referenciados de outro serviço ou por outro profissional (ex.: 1 paciente referenciado a cada 3 atendidos).
(B) Taxa de frequência: número de consultas oferecidas por pessoa ao longo de um determinado período (ex.: 3 consultas/pessoa/ano).
(C) Pressão assistencial: número de reclamações na ouvidoria por parte dos usuários que não conseguem ser atendidos (ex.: 1 ouvidoria a cada 50 atendimentos).
(D) Pessoas que consultam frequentemente: pessoas que retornam ao centro de saúde para consultas mais de duas vezes ao ano (ex.: 5% de pacientes com 2 ou + consultas/ano).

50. Considere a seguinte consulta do dia, feita por um R1 em MFC.

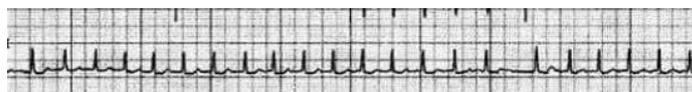
S – Mulher transexual, 42 anos, refere perda de peso, fadiga progressiva, insônia, irritabilidade e aumento da frequência de evacuações há cerca de 3 meses. Há cerca de 3 horas, apresentou episódio de palpitações, associadas a desconforto precordial sem irradiação, tontura e náuseas, o que a fez procurar a Unidade de Saúde. Nega alergias, nega comorbidades prévias. Fazendo hormonioterapia no momento apenas com antiandrogênio (ciproterona 100 mg duas vezes ao dia).

O – Estado geral regular, ansiosa, sudorética, com extremidades quentes e úmidas, sem edema. TA 120 x 70 mmHg. AC com ritmo irregular em 2 tempos, com sopro sistólico em foco mitral +/4+. FC 162 bpm. AP sem alterações.

A – _____.

P – _____.

Após discutir o caso com o preceptor, a paciente foi encaminhada para fazer ECG, em uma UPA próxima. Retornou com o exame, apresentando o seguinte traçado.



Com relação ao quadro clínico descrito e a avaliação eletrocardiográfica, em relação ao diagnóstico e a conduta mais adequada a ser associada a tratamento específico para hipertireoidismo, caso a suspeita de doença de base seja confirmada pelos exames laboratoriais, assinale a alternativa correta.

- (A) Taquicardia ventricular não sustentada. Cardioversão elétrica, baixar frequência cardíaca de preferência com adenosina.
(B) Flutter atrial agudo. Cardioversão farmacológica, baixar frequência cardíaca de preferência com diltiazem.
(C) Fibrilação atrial (FA) aguda. Cardioversão elétrica, baixar frequência cardíaca de preferência com betabloqueadores.
(D) Taquicardia atrial aguda. Cardioversão farmacológica, normalizar a frequência cardíaca com digitálicos.

51. Sandoval, 55 anos, em acompanhamento por Diabetes Mellitus, tipo 2, no centro de saúde, retorna para avaliação com a sua médica. O paciente iniciou há poucos meses o uso de insulina noturna, antes de deitar, associada à antidiabéticos orais. Quando do início do tratamento, ajustou a dose de insulina NPH humana até atingir a meta, conforme a média de três glicemias capilares de jejum consecutivas. Traz exame de HbA1C com resultado de 8%. Nesse caso, após afastar a influência de intercorrências clínicas e/ou psicossociais, seria recomendável que

- (A) a dose única seja passada para manhã, ao acordar, pois assim aumenta a eficácia do tratamento e reduz o risco de hipoglicemias.
- (B) seja retirada a insulino terapia do paciente, pois o mesmo provavelmente tem um quadro de resistência à insulina.
- (C) a dose de insulina NPH humana deve ser reajustada em 10U, a cada dia, até atingir a meta de HbA1C abaixo de 6%.
- (D) seja feita uma reavaliação da adesão ao plano alimentar e à atividade física, bem como da técnica de aplicação da insulina.

52. Assinale a alternativa que lista apenas doenças ou agravos de notificação compulsória.

- (A) Dengue, hanseníase e verrugas genitais.
- (B) Difteria, hepatites virais e sífilis.
- (C) Caxumba, esquistossomose e febre de chikungunya.
- (D) Coqueluche, doença aguda por zika vírus e herpes-zoster.

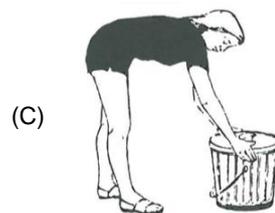
53. Em um de seus atendimentos bimensais em uma localidade distante, uma médica de família, atende uma paciente diabética de 65 anos em uso de metformina 2000 mg/dia. Ela tem 54 kg e apresenta exame de creatinina de 1,6 mg/dL e de hemoglobina glicada de 8,0 %. Além do reforço de uma alimentação adequada, a conduta sugerida pela MFC, em relação à metformina, deve ser

- (A) aumentar a dose para 2500 mg/dia.
- (B) reduzir a dose para 1500 mg/dia.
- (C) reduzir a dose para 1000 mg/dia.
- (D) suspender o uso do medicamento.

54. O Sr. Durval, 48 anos, vem para acompanhamento de diabete mellitus (DM) tipo 2 e sua médica de família iniciou medicamento para ele há dois meses. Na lista de problemas consta que tem histórico de gota, mas está sem crises nos últimos meses. A médica conhece bem Durval e sabe que é uma pessoa ativa, trabalha como operador de retroescavadeira e faz bicos como motorista de taxi, cobrindo o genro nos fins de semana. Nessa consulta refere ter tido um pouco de dor abdominal e alguns episódios de diarreia, sua DM está bem controlada, desde o início do medicamento. Pela história contada e, tendo em vista que a médica conhece bem o mecanismo de ação e os efeitos adversos dos fármacos utilizados no tratamento da DM, o medicamento que a médica deveria ter prescrito para Durval, na consulta anterior e, a orientação que deveria ter dado, seria

- (A) Glibenclamida / não há restrição para dirigir ou operar máquinas.
- (B) Glibenclamida / deve ser ingerida antes de dormir para evitar efeitos gastrointestinais.
- (C) Metformina / pacientes com história de gota devem interromper esse medicamento, quando iniciar a crise.
- (D) Metformina / pode ocorrer desconforto abdominal e diarreia, que tendem a reduzir com o tempo.

55. Mulher de 54 anos chega com queixas de lombalgia há 3 semanas, sem sinais de alerta. Além da demora permitida para o caso, a orientação postural que poderia ser dada, pela MFC que a atendeu, seria:



56. Lúcio, residente de Medicina de Família e Comunidade, está acompanhando seu Mário, de 60 anos, por meio de visitas domiciliares. Seu Mário tem um diagnóstico de câncer de próstata avançado, com quadro de dor contínua em todo o hemitorço esquerdo, secundário a metástases ósseas. Encontra-se restrito ao leito. De acordo com a escala visual numérica, seu Mário classifica sua dor com a nota 6. A forma mais adequada de Lúcio manejar a dor de seu Mário, consiste em

- (A) administrar dipirona 500 mg, de 4 em 4h, associado a codeína 30 mg, de 4 em 4 horas.
- (B) iniciar amitriptilina, na dose de 25 mg por dia e aumentar gradativamente, até atingir uma resposta satisfatória.
- (C) prescrever carbamazepina na dose de 100 mg, de 12 em 12h, aumentando gradualmente, até 400 mg, de 8 em 8h.
- (D) iniciar morfina 5 mg, de 4 em 4 horas, reavaliando a eficácia da analgesia, após 15 horas.

57. Geovana, médica de família do Centro de Saúde Lagoa Branca, é chamada para realizar visita domiciliar a Dona Maria, de 58 anos, restrita ao leito devido a hemiplegia à direita, seqüela de um acidente vascular encefálico há 10 anos. Dona Maria é portadora de fibrilação atrial, fazendo uso de varfarina. Sua cuidadora, Bárbara, solicitou a visita por ter notado uma ferida no calcanhar direito de Dona Maria. Durante o exame físico, Geovana nota uma úlcera de mais ou menos 3 cm de diâmetro em calcâneo, recoberta com crosta enegrecida. A alternativa mais indicada para o manejo desta lesão, seria

- (A) orientar curativos diários com ácidos graxos essenciais.
- (B) prescrever cefalexina 500 mg, de 6 em 6h, por 7 dias.
- (C) indicar papaína 10% para aplicar nos curativos diários.
- (D) combinar retorno para debridamento cirúrgico no domicílio.

58. Janaina, 42 anos, vem ao consultório da sua médica de família devido a uma dor lombar aguda por ter ajudado na mudança de casa da sua prima no último fim de semana. A médica de família pergunta ao final da consulta sobre tabagismo. A paciente refere fumar cerca de 10 cigarros ao dia, mas diz que não pensa em parar no momento, pois o cigarro a deixa mais relaxada e como começou a fumar há cerca de 10 anos, também não sente que o cigarro atrapalha alguma coisa. A melhor conduta da médica de família seria

- (A) evitar tocar no assunto do tabagismo, pois a paciente está em fase pré-contemplativa.
- (B) tentar abordar sobre o tema do tabagismo com algum familiar de Janaína para que eles façam alguma intervenção possível.
- (C) orientar Janaína a evitar situações que estimulem o uso do tabaco.
- (D) frisar com a paciente a importância de cessar o hábito, bem como seus benefícios ao abandonar o hábito do tabagismo.

59. Uma secretária de saúde, de um município de 1000 pessoas, está avaliando se deve implantar um teste diagnóstico para uma doença com prevalência de 0,5% na comunidade. A sensibilidade do teste é 100% e a especificidade 80%. Com a implantação deste teste, é esperado que um acerto diagnóstico (verdadeiro-positivo) seja acompanhado de aproximadamente

- (A) 20 resultados falso-positivos.
- (B) 30 resultados falso-positivos.
- (C) 40 resultados falso-positivos.
- (D) 50 resultados falso-positivos.

60. Um médico recém-chegado para trabalhar como médico de família no interior e, o secretário de saúde do município pede para ajudá-lo a decidir sobre o custo benefício em rastrear 3 doenças (A, B e C) presentes na comunidade local. A tabela abaixo contém a mortalidade das três doenças no grupo controle e no grupo que participou do rastreamento, calculada, a partir de estudo prévio realizado na comunidade em questão.

Doença	Mortalidade	
	Grupo Controle (%)	Grupo que participou do teste de rastreamento (%)
A	5	4
B	0,5	0,4
C	0,05	0,04

A orientação, em relação ao rastreamento, que o médico daria ao secretário de saúde, seria que

- (A) as doenças A e C devem ser rastreadas, uma vez que apresentam a mesma redução de risco relativo.
- (B) a doença A tem o maior custo benefício de ser rastreada, já que a redução de risco absoluto é a maior entre as três doenças.
- (C) a doença B tem o maior custo benefício de ser rastreada, já que tem maior redução de risco relativo em relação às doenças A e C.
- (D) a doença C tem o maior custo benefício de ser rastreada, já que o número necessário para rastrear é o menor, entre as três doenças.

61. Paciente esquizofrênico, jovem, é trazido pelo tio à Unidade de Saúde por comportamento agressivo, após percepção de alucinações visuais que o ameaçavam de morte, deixando-o paranoico e levando-o a quebrar objetos em casa. O MFC percebe que o jovem está bastante agitado, sem condições de diálogo e oferecendo risco à equipe de saúde. Ele fica receoso, pois sua equipe não é bem treinada para manejar situações assim, mas lembra que o CAPS fica a poucos metros do Posto de Saúde. A conduta a ser tomada pelo MFC, deve ser

- (A) tentar imobilizar o paciente com a ajuda da equipe para aplicação de haloperidol e prometazina, por via intramuscular e, após isso, ligar para o SAMU.
- (B) tentar imobilizar o paciente com a ajuda da equipe para, após isso, levá-lo ao CAPS próximo à Unidade de Saúde para manejo do caso.
- (C) ligar para o SAMU e, após isso, tentar imobilizar o paciente com a ajuda da equipe para aplicação de haloperidol e prometazina por via intramuscular.
- (D) ligar para a polícia para contenção do paciente e tentar proteger a equipe em uma sala trancada.

62. Paciente do sexo masculino, 68 anos, é trazido inconsciente por familiar à Unidade de Saúde. Após perceber que o paciente estava não responsivo, o MFC suspeitou de parada cardiorrespiratória (PCR), ligou para o serviço de urgência, iniciou a ressuscitação cardiopulmonar e pediu à equipe de saúde para acoplar o desfibrilador ao paciente. Este mostrou o seguinte traçado.



O tratamento para este caso seria

- (A) realizar ciclos de compressão torácica de 2 minutos cada.
- (B) identificar a causa da PCR e manejá-la adequadamente.
- (C) aplicar adrenalina 1 mg a cada 3 a 5 minutos.
- (D) seguir com desfibrilação do paciente.

63. O Sr. Cláudio, 72 anos, há uma semana começou a sentir dificuldade em dormir. Conta ao seu médico de família que deita e não consegue pegar no sono no horário habitual e tem ficado muito sonolento no dia seguinte. Durante a consulta, o médico de família observa algumas situações: o Sr. Cláudio tem por hábito tomar uma xícara pequena de café às 20 horas, após sua janta; ouve o rádio que fica ao lado da cabeceira da sua cama, desde sua adolescência por um costume trazido de seu pai; faz uso de dipirona eventualmente por dores articulares leves, com boa resposta com o medicamento; seu filho mais velho internou recentemente com diagnóstico de câncer de pâncreas. Sr Cláudio aposentou-se há cerca de 7 anos. Pode estar mais associado à insônia deste paciente o

- (A) uso de cafeína à noite.
- (B) estímulo auditivo ao dormir.
- (C) uso de dipirona.
- (D) adoecimento do filho.

64. Paciente feminino, 54 anos, hipertensa há 9 anos, visita o MFC no Posto de Saúde relatando queixas vagas de cefaleia, a qual refere ter relação com o aumento da pressão (valores de 150x100 mmHg, medidos em tensiômetro automático em casa), que já vem mal controlada há mais de um ano, desde que perdeu um filho e parou de fazer uso regular dos seus medicamentos anti-hipertensivos. A paciente nega outras queixas. Exame físico e fundo de olho estão normais. A PA = 150x100 mmHg. Além de abordar a questão da perda familiar da paciente e de reforçar as medidas não farmacológicas para o bom controle pressórico, o MFC deve prescrever para a paciente

- (A) analgésico para dor de cabeça e ansiolítico, solicitando à paciente a regularização do uso de seus medicamentos anti-hipertensivos.
- (B) nifedipino, via oral, manter a paciente em observação no posto de saúde, até controle da PA e melhora da dor de cabeça. Reforçar a importância de retomar os medicamentos para evitar complicações crônicas.
- (C) analgésicos para dor de cabeça, solicitando à paciente a regularização do uso de seus medicamentos anti-hipertensivos.
- (D) captopril, via oral e, manter a paciente em observação no posto de saúde, até controle da PA e melhora da dor de cabeça. Reforçar a importância de retomar os medicamentos para evitar complicações crônicas.

65. Criança do sexo feminino, 4 anos, é levada pela mãe a consulta com seu médico de família apresentando, no pé esquerdo, lesão pruriginosa, com menos de 2 cm, apresentada na imagem abaixo. A criança vive com a mãe e sete irmãos em região da periferia de grande centro urbano. A comunidade onde a família vive é uma região de ocupação de duna, sem saneamento básico ou pavimentação. Ela e os irmãos passam as tardes brincando na areia.



O diagnóstico mais provável e tratamento adequado para a paciente é

- (A) tungiase \ extração da pulga grávida com agulha esterilizada.
- (B) dermatobiose \ aplicação de éter iodoformado, cobertura da lesão e extração cirúrgica.
- (C) escabiose \ ivermectina via oral em dose única.
- (D) larva migrans \ tiabendazol tópico a 10%, durante 10 a 15 dias.

66. Andrea traz sua filha Monique, de 9 meses de idade, para a Unidade de Saúde, com quadro de rinorreia e febre há 1 semana. Há 2 dias, começou a apresentar tosse, perda de apetite e falta de ar. Ao exame físico, Monique encontra-se ativa, corada, hidratada, sorrindo e brincando com alguns objetos. A frequência respiratória é de 47 movimentos respiratórios por minuto, não há batimentos de asas de nariz e retrações intercostais. À ausculta, sibilos expiratórios em terço médio e bases pulmonares. Não tem história de episódios prévios de sibilância. Para o devido manejo desse quadro

- (A) deve ser realizado tratamento de suporte, garantindo que Monique tenha uma boa oxigenação e hidratação.
- (B) é preciso prescrever prednisolona, na dose de 1 mg/kg/dia, por 5 dias, para evitar as crises de broncoespasmo.
- (C) prescrever um broncodilatador inalatório, salbutamol 2 jatos (100 mcg/jato) ou fenoterol 5mg/ml, 1 gota para cada 3 kg, de 6 em 6h, e reavaliar Monique em 48 horas.
- (D) prescrever amoxicilina 75 mg/kg/dia, por 10 dias, avaliando resposta ao tratamento em 48 horas.

67. Em consulta de puericultura, mãe comenta, com a médica de família, que percebe uma variação no volume dos testículos de seu bebê de 6 meses, que ora estão aumentados, ora normais. A MFC observou, ao exame físico, que os testículos estavam aumentados, procedendo com a realização da transluminação com lanterna, que se revelou positiva. A conduta a ser sugerida pela MFC, é

- (A) aguardar a criança completar 1 ano, pois o líquido é habitualmente absorvido até essa idade.
- (B) aguardar a criança completar 1 ano para indicar correção cirúrgica do problema.
- (C) solicitar ultrassonografia dos testículos para confirmação diagnóstica.
- (D) indicar correção cirúrgica do problema.

68. Sra. Vânia, 32 anos, vem a consulta referindo que há 6 dias terminou a cartela de anticoncepcional oral e há 3 dias está com fluxo menstrual intenso, chegando a passar do absorvente. Diz que utiliza levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg, há 5 anos. Refere que usa regularmente o método e nega esquecimento de algum comprimido. Diz que depois que iniciou o uso seu fluxo tinha diminuído bastante, durando habitualmente 2 dias. Nega febre ou corrimento. Analisando os dados do prontuário eletrônico, o médico vê que Vânia iniciou o uso de fluoxetina há 3 meses por sintomas depressivos e que está em tratamento há 5 dias com amoxicilina 500 mg, 8/8 horas e, ibuprofeno 600 mg, 8/8 horas, devido a um tratamento dentário. Com base nestas informações, pode-se supor que o aumento do fluxo possa estar relacionado a

- (A) falha na utilização do anticoncepcional.
- (B) interação farmacológica entre o anticoncepcional e amoxicilina, que pode diminuir a eficácia contraceptiva.
- (C) interação farmacológica entre fluoxetina e ibuprofeno, que pode aumentar o risco de sangramento.
- (D) interação farmacológica entre o anticoncepcional e fluoxetina, que pode aumentar o risco de sangramento.

69. Mulher de 37 anos, hipertensa há 5 anos, engravida do 1º filho. Sua pressão estava mantendo-se em níveis de 120x80 mmHg, com o uso de enalapril 20 mg/dia. A paciente não tem lesões de órgão alvo. Ela vai ao posto de saúde para iniciar o pré-natal. A melhor conduta que o médico de família deve sugerir para o controle da pressão na gestação, além da suspensão do enalapril, é iniciar

- (A) verapamil 80 mg, 3x/dia.
- (B) nifedipina 30 mg, 2x/dia.
- (C) metildopa 250 mg, 3x/dia.
- (D) fármaco, se os níveis pressóricos aumentarem.

70. Um senhor de 84 anos, médico ativo, atendendo pacientes diariamente, começa a perceber falhas em sua memória nos últimos tempos, o que o está deixando com “medo de ter Alzheimer” (sic) e não poder mais trabalhar. Sua esposa confirma o problema. Nega outras queixas, tem grande satisfação com o trabalho e com a família. Em consulta com seu MFC, a abordagem centrada na pessoa levou a um “Mini-Mental”, com o seguinte resultado:

- ✓ Orientação: 9 pontos
- ✓ Registro: 3 pontos
- ✓ Atenção e cálculo: 5 pontos
- ✓ Evocação: 2 pontos
- ✓ Linguagem: 7 pontos
- ✓ Visuoespacial: 1 ponto

Além de trabalhar os medos revelados pelo paciente, a conduta sugerida pelo MFC, deveria ser

- (A) proceder com a investigação para comprometimento cognitivo leve.
- (B) tranquilizar o paciente, pois seu exame foi normal para sua idade.
- (C) encaminhar ao ambulatório especializado em demências.
- (D) aplicar escala de depressão geriátrica.

71. Marinete procura seu médico com relato de queixa de prurido vulvar intenso e ardência após urinar. Ao exame físico apresenta edema de vulva, secreção vaginal esbranquiçada e grumosa, aderente às paredes vaginais e ao colo. Refere ter tido pelo menos mais três episódios semelhantes nos últimos meses e fez tratamento com um creme que não sabe especificar. Em relação à conduta a ser adotada pelo médico, seria correto que

- (A) prescrevesse tratamento para o parceiro, mesmo que este seja assintomático, pois trata-se de uma infecção sexualmente transmissível.
- (B) investigasse diabetes, o uso frequente de antibióticos e imunossupressão.
- (C) prescrevesse tratamento farmacológico oral, pois é superior ao tratamento tópico.
- (D) recomendasse o tratamento adjuvante com consumo diário de iogurte contendo *Lactobacillus acidophilus*.

72. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), recomendada pelo Ministério da Saúde, e é entendida como eixo estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a ESF, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora médicos sem especialização possam fazer parte de Equipes de Saúde da Família, a Política Nacional de Atenção Básica recomenda que este profissional tenha especialização em Medicina de Família e Comunidade.
- (B) As equipes devem organizar o seu cronograma de trabalho, a partir de ações programáticas, o que garante mais acesso aos serviços para as pessoas que mais necessitam.
- (C) O financiamento da ESF inclui um componente ligado à produção ambulatorial, garantindo mais recursos aos municípios que realizam mais consultas e demais procedimentos a cada mês.
- (D) É uma das responsabilidades inerentes às equipes de Saúde da Família a assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

73. Sobre o perfil de mortalidade dos homens brasileiros, assinale a alternativa correta.

- (A) Se distribuem em ordem decrescente como causas de morte: tumores, doenças do aparelho circulatório e causas externas: doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório.
- (B) As doenças do aparelho circulatório são a segunda maior causa de morte na faixa etária entre 25 e 59 anos.
- (C) Os tumores mais prevalentes como causa de morte são, em ordem decrescente, os de próstata, traqueia, brônquio, pulmão e estômago.
- (D) As doenças do fígado se tornam importantes apenas, a partir da meia idade, sendo a principal causa de morte entre homens dos 45 aos 69 anos.

74. Roberto, 27 anos, procura o médico por queixas vagas, mas no decorrer da consulta revela que o real motivo de ter vindo é que tem tido problemas de relacionamento com a namorada, pois quando tem relações ele chega ao orgasmo muito rapidamente e não consegue ter controle gerando certa frustração ao casal. O médico explora um pouco mais as queixas, mas Roberto não refere nenhum outro problema. Diz que já experimentou aplicar creme de lidocaína na glande antes da relação, sem sucesso. No caso, o médico, após orientar o paciente e usando de decisão consensuada, poderia prescrever
- (A) um benzodiazepínico, pois a falta de controle ejaculatório se deve usualmente mais à ansiedade do que à hipersensibilidade peniana.
 - (B) um antidepressivo inibidor da recaptção da serotonina, alertando que a recorrência dos sintomas é comum, após a suspensão do medicamento.
 - (C) o uso de citrato de sildenafila 50mg, dose única, aproximadamente uma hora antes da relação sexual.
 - (D) antidepressivo tricíclico, pois são fármacos de primeira escolha, usados com objetivo de retardar a ejaculação por terem melhor perfil de tolerância.
75. Cristiane, 18 anos, nulípara, informa ao seu médico de família, em consulta, que gostaria de iniciar uso de contraceptivo. Já ouviu falar do DIU, mas tem muitas dúvidas e solicita informações a respeito. O médico deve informá-la que
- (A) o DIU pode ser usado por qualquer mulher sem doença genital ativa, independente de ter tido filhos ou ter estado grávida anteriormente.
 - (B) a inserção do DIU é procedimento ambulatorial simples, assim como sua retirada, sendo que a fertilidade pode demorar meses a ser restabelecida.
 - (C) o risco de infecção pélvica associada ao DIU aumenta com o uso prolongado e é maior em pacientes soropositivas.
 - (D) há relatos de aumento da dor menstrual nos primeiros meses em 30% dos casos e aumento do fluxo menstrual em dois terços das usuárias, sem melhora ao longo do primeiro ano de uso.
76. Numa UBS rural, Dra. Analuz atende Josefa, G5 PN4 A0, com idade gestacional 39 semanas e 4 dias que chega a UBS com contrações de 3/3 minutos, 60 segundos de duração e dilatação de 9 cm com feto em posição cefálica. Considerando que Josefa foi acompanhada no pré-natal na UBS, sem intercorrências e o tempo previsto para chegada do SAMU é de 40 minutos. A conduta da médica a fim de garantir uma assistência adequada ao parto, é
- (A) permitir movimentos até, o início do expulsivo quando deverá restringir movimentos, adotar posição de litotomia até o nascimento, garantir contato pele a pele imediato com o bebê, logo após o nascimento, e que permaneça com o filho, sendo incentivada a amamentação na primeira hora de vida.
 - (B) tentar retardar o início do período expulsivo adotando posição de litotomia, garantir bisturi estéril para corte precoce de cordão e material e locais adequados para assistência imediata ao recém-nascido e que sejam feitas manobras de aquecimento e exame físico de forma a reduzir risco materno e/ou fetal.
 - (C) permitir que adote as posições que desejar durante o parto, sendo incentivada a amamentação na primeira hora de vida, após assistência imediata ao recém-nascido, e sejam feitas manobras de aquecimento e avaliação de APGAR de forma a reduzir risco materno e/ou fetal.
 - (D) permitir que adote as posições que desejar durante o parto, tenha contato pele a pele imediato com o bebê, logo após o nascimento, e permanecer com o filho, sendo incentivada a amamentação na primeira hora de vida, devendo-se evitar interromper esse contato, a não ser que haja risco materno ou fetal.
77. O parto vaginal transcorreu sem intercorrências e Josefa teve uma laceração de mucosa que não exigiu sutura. Após 5 dias, Josefa recebe a visita domiciliar da médica. Ela e o bebê estão bem e não há relato de febre, porém ela se queixa de dor perineal significativa. O exame físico não mostra sinais de infecção no períneo. A melhor conduta a ser tomada pela médica é orientar sobre
- (A) a importância da higiene no períneo, incluindo troca frequente de absorventes higiênicos, lavagem das mãos antes e após estas trocas e banhos diários. Se necessária analgesia, AINES via oral, são a primeira escolha.
 - (B) a aplicação de compressas frias e, se necessária analgesia, anti-inflamatórios não esteroides, via oral, são a primeira escolha.
 - (C) a aplicação de compressas frias e a importância da higiene no períneo, incluindo troca frequente de absorventes higiênicos, lavagem das mãos antes e após estas trocas e banhos diários, evitando analgesia na ausência de sinais inflamatórios.
 - (D) a aplicação de compressas frias e, se necessária analgesia, paracetamol é o medicamento de primeira escolha.
78. Pedro e Antônia separaram-se há 1 ano. Estavam casados há 10 anos, tiveram 2 filhos, Eduarda, de 8 anos e Matheus, de 4 anos. Decidem procurar o médico de família porque percebem que as crianças ainda sofrem bastante com as mudanças. Os dois estão em novos relacionamentos, ainda não estáveis. A ferramenta de intervenção familiar mais apropriada para esse caso seria
- (A) fazer um estudo do ciclo de vida desta família, por se tratar de uma fase vital do mesmo, para estimular o ex-casal a diferenciar-se de sua família de origem.
 - (B) construir um genograma e explicar para o ex-casal que é preciso incluir os avós na tarefa de educação das crianças, uma vez que o divórcio pode fazer com que elas sejam negligenciadas pelos pais.
 - (C) elaborar um ecomapa para trabalhar as questões conjugais e profissionais, uma vez que o divórcio pode prejudicar financeiramente o ex-casal e as crianças.
 - (D) marcar uma reunião de família para ajudar as crianças a entender que agora têm duas famílias e tranquilizar a todos de que é preciso ter tempo suficiente para elaborar a separação.

79. O ACS Luiz leva para a reunião de equipe, o caso da família Costa composta por Luana, desempregada, 26 anos, Marcos, cobrador de ônibus, 32 anos, e seus filhos, Alice, 5 anos, Thiago, 3 anos, e João, 1 ano, que foi fruto de uma gravidez não desejada. Luiz percebeu que João faltou às últimas consultas de puericultura, está com vacinas atrasadas e conta que na visita domiciliar, Luana relatou que está para se separar de Marcos e deve mudar em breve do bairro. Dra. Maria vê no prontuário que a última ida de Luana para troca de receita de anticoncepcional foi há mais de 6 meses e que na mesma época, na última consulta de Alice, a mãe relatou que ela tinha voltado a usar fraldas a noite, mas não retornou desde então a UBS. Na discussão, um dos membros da ESF levanta a hipótese de que os Costa estejam vivendo uma situação de violência intrafamiliar, mesmo sem evidências de agressão física. Na condução desse caso

- (A) deve-se priorizar o cuidado dos problemas detectados: desemprego, atraso vacinal, falha no planejamento familiar e enurese noturna, pois são poucos os estudos demonstrando a efetividade da busca ativa de casos de violência por médicos ou por enfermeiras durante consultas ou atendimentos de rotina.
- (B) deve-se adotar uma abordagem voltada para a redução dos danos causados pela violência doméstica já que a violência entre parceiros íntimos tem diversas consequências para a saúde das crianças, que testemunham as agressões, como depressão, ansiedade, enurese noturna e transtornos de comportamento.
- (C) é menos importante investigar a possibilidade de violência doméstica, uma vez que mulheres que sofrem violência apresentam utilização muito mais frequente dos serviços de saúde e por isso deve-se incluir a prevenção quaternária, associada a evitar exames e tratamentos desnecessários.
- (D) deve-se utilizar da demora permitida e adotar uma atitude expectante, pois apesar da violência intrafamiliar afetar a capacidade das mulheres de cuidado sobre si, não costuma afetar sua capacidade de cuidado sobre as crianças, devendo-se considerar outros motivos para a negligência parental, como o desemprego da mãe e a crise conjugal.

80. Uma mulher de 54 anos, com baixo risco cardiovascular, IMC = 24, com PA sustentada em 136x86 mmHg, vai ao médico de família pedir um *check up*. Baseado no Ministério da Saúde, o MFC indica a mamografia. O exame de rastreamento que o MFC esqueceu de solicitar, é (a)

- (A) perfil lipídico.
- (B) glicemia de jejum.
- (C) TSH.
- (D) densitometria óssea.