

1. Você começou a trabalhar em uma Unidade de Saúde que teve quatro médicos nos últimos cinco anos. Uma de suas consultas agendadas é com dona Tereza, 64 anos, considerada “paciente difícil e poliqueixosa” por uma técnica de enfermagem e uma agente comunitária de saúde. Em revisão do prontuário você verifica os dados a seguir: do lar, casada há 44 anos com seu Dorival, taxista, Gesta III, Para III (filhos vivos de 43 anos, 39 anos e uma filha de 30 anos, essa última com história de dependência de crack e está atualmente em uma comunidade terapêutica); em sua casa convive com o marido, que “passa muito tempo fora trabalhando no ponto de táxi” para complementar a aposentadoria, e com a neta Taís, 14 anos, filha de sua filha mais nova, criada por dona Tereza desde os 9 anos. Na sua lista de problemas, feita pelos outros médicos, consta dislipidemia e depressão. Já tomou amitriptilina, imipramina, diazepam e clonazepam, “sem melhora do quadro” conforme registros anteriores. No momento, está em uso de fluoxetina 40 mg ao dia, que segundo a própria dona Tereza funciona “mais ou menos”. Acompanhada da neta na consulta, a queixa atual de dona Tereza é de cefaleia persistente no topo da cabeça, irritabilidade, e uma sensação estranha recorrente tipo fogacho. Reclama que o marido para pouco em casa por causa do trabalho e que a neta está muito desobediente e passa o tempo na internet. A neta, por sua vez, diz que a avó “é chata e só reclama de tudo”. Qual é a primeira medida a ser tomada?

- (A) Fazer abordagem da dinâmica familiar, visando mudança nas relações entre os familiares e um novo padrão de interação interpessoal, por se tratar de uma crise familiar previsível por conflito de gerações entre avó e neta, e possível padrão falho de comunicação familiar entre todos os parentes.
- (B) Fazer escuta ativa da dona Tereza, aumentar a dose da fluoxetina para 60 mg ao dia, pois há uma falha terapêutica no tratamento da depressão, reavaliar em 30 dias, e orientar manejo do estresse para a neta e reduzir tempo de uso da internet.
- (C) Fazer genograma e ecomapa, além de encaminhar imediatamente dona Tereza ao psiquiatra, em virtude das falhas terapêuticas além da “síndrome do ninho vazio”, e encaminhar Taís ao psicólogo.
- (D) Acrescentar gabapentina ao esquema terapêutico de dona Tereza e fazer abordagem psicoeducativa da neta para afastar transtorno de oposição.
- (E) Convidar seu Dorival para uma próxima consulta para conversar com ele sobre a dinâmica familiar, mas optar por atender cada membro da família individualmente, pois os fatores estressores nessa família não influenciam no quadro clínico de dona Tereza.

2. Dr. Josué, paulistano que concluiu a residência em Medicina de Família e Comunidade em São Paulo, começou a trabalhar na unidade de saúde Pirabeiraba, na zona rural de Joinville, Santa Catarina, com grande predomínio de imigrantes alemães. Uma de suas primeiras consultas do dia é com a dona Birgitte Eckert, 72 anos, cozinheira e vendedora de cucas (espécie de bolo típico alemão), viúva, com história de hipertensão arterial e dislipidemia, ambas controladas. Sua PA no momento da consulta está 130x80 e no prontuário tem um registro de colesterol sérico = 212 mg/dl de 30 dias atrás. Mora sozinha (seus filhos e netos vivem em Florianópolis), não fala nem compreende português e fala somente o hunsrik, um dialeto alemão. Veio acompanhada por livre e espontânea vontade do padre Nicolau, pároco da comunidade, um dos poucos em Pirabeiraba que fala português e hunsrik. Na unidade de saúde ninguém fala esse dialeto. Partindo dos pressupostos dos princípios da Atenção Primária à Saúde, como o Dr. Josué realizaria melhor seu trabalho?

- (A) Solicitaria gentilmente ao padre Nicolau para aguardar na sala de espera da unidade e tentaria fazer a consulta com a dona Birgitte mesmo que por meio de gestos e desenhos.
- (B) Reagendaria a consulta e solicitaria gentilmente a presença de um dos filhos ou netos da dona Birgitte para então realizar a consulta, e deixaria através da ajuda da tradução do padre Nicolau a orientação para não comer mais cucas.
- (C) Atenderia a dona Birgitte na presença do padre, pedindo a ajuda dele para traduzir algumas palavras na consulta, priorizando a alimentação saudável e atividade física; em seguida solicitaria transferência para outra unidade, pois Dr. Josué não fala o hunsrik.
- (D) Solicitaria a ajuda do padre Nicolau para traduzir a consulta com a dona Birgitte, e conversaria com o padre Nicolau sobre detalhes da comunidade como história e hábitos, sobre a possibilidade de aprender termos em hunsrik e de ele poder ajudar em consultas com outras pessoas da comunidade que não falam português.
- (E) Faria a consulta da dona Birgitte com o apoio da tradução do padre Nicolau, aproveitando para verificar os hábitos alimentares dela e mesmo da comunidade, pois imigrantes alemães ingerem grandes quantidades de carboidratos e gorduras, e marcaria um grupo de educação em saúde para substituir as cucas e galinhadas típicas por outros alimentos saudáveis.

3. Criança de 6 anos de idade foi levada pela mãe por demanda espontânea à unidade de saúde com crise asmática de início há 4 horas após aula na escolinha de futebol. À avaliação inicial, apresentava frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 36 irpm, saturação de oxigênio de 93%, tiragem intercostal moderada e sibilos pulmonares generalizados. Ocorreu melhora parcial do quadro clínico após as medidas iniciais de tratamento de crise de asma e você deu orientações para tratamento em domicílio. Quais seriam, respectivamente, a conduta terapêutica inicial e a provável prescrição de alta que você forneceria?
- (A) Prednisolona por via oral e formoterol por via inalatória por 48 horas.  
 (B) Aminofilina por via intravenosa e beclometasona por via inalatória por 3 dias.  
 (C) Salbutamol por via inalatória e prednisolona por via oral por 5 dias.  
 (D) Formoterol por via inalatória e fenoterol por via inalatória até 72 horas após o desaparecimento dos sibilos.  
 (E) Hidrocortisona por via intravenosa e prednisona por via oral dose única.
4. A enfermeira Fabiana informa que precisa falar com o MFC Roberto, médico de sua equipe, sobre a menina Renata, 9 anos de idade recém completos, com síndrome de Down, frequentando escola regular, atendida pelo próprio Dr. Roberto há cerca de 60 dias com um quadro viral respiratório leve conforme registro em prontuário e atendida hoje pela enfermeira Fabiana. Na lista de problemas, ele registrou "obesidade infantil". A consulta de enfermagem foi agendada pela agente comunitária de saúde Paula, que em visita domiciliar à casa de Renata achou a criança "um tanto gordinha" e conversou com a mãe de Renata, Marluce, sobre a possibilidade de levar a menina para avaliação e orientações na Unidade de Saúde. De acordo com a consulta realizada por Fabiana, a menina não apresenta maiores problemas de comportamento na escola, apresenta desenvolvimento puberal em estágio 1 (pelos pubianos e mamas), medindo 1,30m de altura (percentil próximo a 50), peso 44kg (p>97) e IMC aproximado de 26 (p>97). Fabiana verificou ainda que Renata estuda pela manhã, passa a tarde assistindo televisão sozinha em casa e só estuda quando sua mãe chega do trabalho para auxiliá-la. A alimentação de Renata é irregular e com muitos alimentos industrializados (biscoitos recheados, macarrão instantâneo etc), quase sempre em frente à televisão, bem como sua mãe. Marluce relata que Renata é "cheia de vontades" e que "não quer comer". Trouxe também uma carta da escola assinada pela pedagoga responsável e pelo professor de educação física, ambos colocando-se à disposição para ir à Unidade discutir o caso de Renata, com consentimento de Marluce. Qual deve ser a conduta adotada pelo MFC?
- (A) Solicitar perfil lipídico, glicemia de jejum, TSH, T4 livre e transaminases para Renata e orientar agendar consulta médica para investigar melhor a obesidade.  
 (B) Receber a pedagoga e o educador físico, e juntamente com a enfermeira, a ACS, a mãe e a criança, pensar em programa e acompanhamento contextualizados de atividade física e mudança gradual dos hábitos alimentares.  
 (C) Solicitar exames laboratoriais e encaminhar a menina ao endocrinologista, pois a avaliação médica inicial já havia sido feita e não ocorreu melhora do quadro.  
 (D) Agendar consulta médica o quanto antes com a menina e sua mãe, e discutir em reunião de equipe sobre o fluxo correto de agendamento de consultas, pois esse tipo de caso deve passar primeiro por avaliação médica.  
 (E) Avaliar a criança juntamente com a enfermeira e informar a equipe da escola e a agente comunitária que houve quebra de sigilo profissional e esse tipo de avaliação deve ser feita por profissionais da saúde.
5. A usuária Natália, 23 anos, casada, Gesta II Para II, vem à Unidade de Saúde em que você trabalha em consulta agendada pela enfermeira da sua equipe. Um tanto apreensiva, trouxe laudo de exame citopatológico (Papanicolau) de rotina realizado na Unidade há cerca de 30 dias cujo resultado é de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), conforme Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas. Qual é a conduta mais adequada?
- (A) Orientar que lesões de baixo grau são precursoras do câncer de colo do útero, devendo ser encaminhada para colposcopia imediatamente.  
 (B) Sugerir estudo de captura híbrida de HPV, pois na grande maioria dos casos o HPV é o responsável pela lesão.  
 (C) Encaminhar para colposcopia e biópsia para confirmação do diagnóstico, pois o exame anatomopatológico é o que define a conduta subsequente.  
 (D) Orientar abstinência sexual até a finalização da investigação diagnóstica, esta feita através de colposcopia e avaliação do marido.  
 (E) Tranquilizar a usuária, orientando-a a realizar novo Papanicolau em 6 meses, pois a regressão espontânea da lesão nesses casos é muito frequente.
6. Sobre o diagnóstico e manejo da insuficiência cardíaca, assinale a afirmativa correta.
- (A) O ecocardiograma é indispensável para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.  
 (B) A presença de dispneia aos esforços e ortopneia é um dado clínico irrelevante uma vez que são várias as doenças que podem causar sintomas semelhantes.  
 (C) A investigação da etiologia da insuficiência cardíaca é dispensável, pois o tratamento deve ser sintomático.  
 (D) A digoxina é um medicamento indicado na maior parte dos casos, pois está associado à redução da mortalidade entre pacientes com a doença.  
 (E) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina são medicamentos de primeira escolha, pois seu uso está associado à redução da mortalidade entre pacientes com a doença.
7. O Senhor Valmir Flores, de 56 anos de idade vem à consulta queixando-se de que há alguns anos vem percebendo uma dificuldade visual durante a leitura e a execução de atividades manuais com piora gradual do quadro, não refere problema de visão para outras atividades, como dirigir ou praticar esportes. A respeito dessa situação, assinale a afirmativa correta.
- (A) Pela idade e característica insidiosa, o quadro mais provável é de uma catarata em estágio inicial.  
 (B) A avaliação pelo especialista com urgência se faz necessária, pois o quadro indica tratar-se de glaucoma agudo.  
 (C) Na faixa de idade desse paciente, o déficit visual de natureza psicogênica é a causa mais frequente de baixa acuidade visual.  
 (D) É bastante provável que a causa do problema de visão do paciente seja presbiopia.  
 (E) Como se trata de quadro insidioso, o exame físico buscando avaliar o aspecto da conjuntiva, das pupilas e da câmara anterior é dispensável.

8. João, de 2 anos e 6 meses, sempre teve boa saúde. Entretanto, sua mãe lhe traz hoje à unidade de saúde relatando que ele está apresentando febre há cerca de 2 dias aproximadamente sem outras queixas. Ao examiná-lo amplamente você não encontra nenhuma causa aparente para a febre. Qual seria a conduta correta em uma situação como essa?

- (A) Devem ser solicitados hemograma, proteína C reativa, urina rotina, hemocultura e radiografia de tórax.
- (B) Orientar e tranquilizar a mãe sobre a provável etiologia benigna do quadro febril. Programar uma reavaliação em 24 a 48 horas, utilizando-se de demora permitida.
- (C) Encaminhar ao serviço de infectologia pediátrica, pois se trata de criança com febre sem foco definido.
- (D) Encaminhar a uma unidade de pronto-atendimento para investigação do quadro.
- (E) Prescrever antibiótico de largo espectro em caráter empírico e reavaliar as primeiras 48 horas.

9. Sobre o estágio final de vida e os processos de morte e luto no contexto da atenção primária à saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) No estágio da barganha o doente na maior parte das vezes tenta negociar abertamente com o médico condições visando fugir de um desfecho inevitável.
- (B) Entre os estágios diante da morte a depressão usualmente é o primeiro estágio, nele a pessoa costuma se sentir retraída, triste e evitando contato com os outros.
- (C) No estágio de negação há a tendência de evitar o contato com a realidade (do fim da vida), o que muitas vezes afasta o paciente do serviço de saúde.
- (D) Independentemente das circunstâncias, o processo de luto que se prolonga por mais de 30 dias deve ser considerado patológico.
- (E) O estágio da raiva usualmente vem logo após o estágio da depressão e precede imediatamente o estágio da aceitação.

10. Seu Joaquim tem ido com grande frequência à Unidade de Saúde da Família na qual é acompanhado. A equipe já o classifica como um "hiperfrequentador". Sobre essa situação, assinale a afirmativa correta.

- (A) O simples fato de buscar a unidade de saúde com frequência já deve ser visto como um problema.
- (B) São necessárias competências específicas para se lidar com pessoas que frequentam muito os serviços de saúde.
- (C) Para que seja possível oferecer ajuda nessas situações, é fundamental que as consultas sejam centradas em um único profissional da equipe de saúde.
- (D) Os problemas físicos são causas raras de consultas frequentes, enquanto que os problemas mentais são causas comuns.
- (E) Invariavelmente as pessoas que se consultam muito frequentemente estão buscando ganhos secundários relacionados ao trabalho.

11. Jorge, 31 anos, procura a unidade de saúde para pedir ajuda para parar de usar "pedra". Ele usa a substância desde 25 anos de idade. Nos últimos três meses, vem usando diariamente, tendo sido recentemente abandonado pela esposa e perdido o emprego. Qual a melhor conduta para este paciente?

- (A) A intervenção breve pode ser bastante eficaz, consultas mensais com duração de quinze minutos durante quatro a cinco meses podem ser efetivas.
- (B) O internamento é o único tratamento eficaz para o caso descrito.
- (C) Não se deve relacionar o uso de crack à perda do emprego ou ao abandono da mulher. Tal atitude do profissional pode reforçar o uso da substância.
- (D) A prevenção de recaída não é necessária, caso Jorge pare de usar esta substância.
- (E) Técnicas de relaxamento e meditação com atenção plena (mindfulness) não são efetivas no tratamento de uso de crack.

12. Joaquina, 29 anos, G2P1A0, 32 semanas de gestação, relata durante consulta do pré-natal que há cerca de dois meses vem se sentindo triste e sem energia. Conta que tem se isolado cada vez mais e não tem interesse ou prazer em atividades que antes gostava, está esquecida, sem dormir direito e comendo pouco. Perdeu dois quilos desde a última consulta há um mês. Vem fazendo o pré-natal regularmente, com exames normais, e diz que só decidiu falar sobre isso agora, pois tem pensado em tirar a própria vida, o que tem deixado muito preocupada e sem saber o que fazer. Não relata história de mania ou hipomania, nem história familiar de transtorno afetivo bipolar. Como você conduziria o caso de Joaquina?

- (A) Encaminharia para psicoterapia. Não iniciaria tratamento medicamentoso no momento, pois não há antidepressivos seguros para uso na gravidez.
- (B) Iniciaria sertralina e conversaria com familiares para realizar vigilância 24 horas pelo risco de suicídio.
- (C) Iniciaria fluoxetina e evitaria conversar com os familiares devido ao sigilo médico.
- (D) Encaminharia ao CAPS e aguardaria a conduta da equipe de saúde mental, agendado retorno para quatro semanas.
- (E) Encaminharia para internamento psiquiátrico independentemente do suporte familiar da gestante pelo risco de vida da mãe e do feto.

13. Dona Maria, 47 anos, procura o médico de família referindo crises de palpitações, dor no peito, falta de ar, tontura e sensação iminente de morte. Conta que as crises aparecem sem fatores desencadeantes e que há mais de seis meses faz exames e vai a vários especialistas, que na maioria das vezes dizem: "Você não tem nada." Dona Maria mostra-se muito preocupada e pede ajuda a você. Que conduta você tomaria?

- (A) Diria que seu problema é psicológico e que ela teria obrigatoriamente que se tratar com um médico psiquiatra.
- (B) Evitaria perguntar sobre uso de drogas ou ideação suicida para evitar estigmatização.
- (C) Falaria que o tratamento deve ser medicamentoso e iniciaria imediatamente fluoxetina.
- (D) Recomendaria evitar atividade física, pois o aumento da frequência cardíaca durante sua realização pode levar a ataques de pânico e piora do quadro.
- (E) Falaria sobre um possível diagnóstico de transtorno do pânico e estabeleceria uma aliança terapêutica, solicitando que trouxesse os exames que realizou.

14. O CAGE é um questionário simples e rápido, amplamente utilizado como triagem, para detectar uso abusivo de álcool. Marque a opção correta sobre este instrumento.
- (A) Utiliza cinco perguntas para avaliação.  
 (B) Ter agredido alguém verbal ou fisicamente sob efeito de álcool é uma das questões desse instrumento.  
 (C) O 'A' significa 'an eye-opener' e diz respeito ao fato de o paciente beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca.  
 (D) Duas ou mais respostas positivas indicam uso abusivo de álcool.  
 (E) O CAGE não é mais tão amplamente usado atualmente, uma vez que o AUDIT é mais sensível e específico.
15. Criança de 4 anos, chega à unidade de saúde, acompanhada de sua mãe, com quadro de prurido generalizado há 10 dias, predominantemente à noite. Ao exame físico, nota-se a presença de pápulas eritematosas em faces internas dos punhos, axilas e região periumbilical com escoriação associada. A mãe relata lesões semelhantes nela em regiões interdigitais de ambas as mãos, mamas e cotovelos, também pruriginosas. Qual o diagnóstico e tratamento adequados para o caso?
- (A) Ambos são portadores de dermatite atópica, sendo o tratamento de escolha realizado com corticoide tópico de baixa potência.  
 (B) A dermatose que acomete esta família é escabiose, sendo o tratamento realizado com loção de permetrina a 5%, aplicada à noite e removida no dia seguinte.  
 (C) Trata-se de quadro de tinea do corpo e a medicação de escolha é o miconazol tópico.  
 (D) A doença é causada por *Staphylococcus aureus*, podendo ser tratada com mupirocina a 2%.  
 (E) Compressas frias, calamina loção e corticoides de baixa potência aliviam os sintomas, por se tratar de um quadro de dermatite de contato.
16. Mulher de 37 anos, não tabagista, sem história de patologias prévias, chega ao consultório com PA = 156 x 98. Nas consultas subsequentes, os valores encontrados são: PA = 148 x 90 mmHg, 150 x 90 mmHg e 150 x 100 mmHg. Exames demonstram HDL = 55 e LDL = 140. Quanto ao tratamento desta paciente, é possível afirmar que
- (A) se após 6 meses de tratamento não farmacológico a paciente encontrar-se com níveis pressóricos maiores que 160 x 100 mmHg, o médico de família pode iniciar tratamento com dois anti-hipertensivos em doses baixas.  
 (B) ela apresenta níveis pressóricos que autorizam a prescrição de anti-hipertensivos desde o momento do diagnóstico.  
 (C) a classe de anti-hipertensivos de primeira escolha para tratamento desta paciente são os bloqueadores de canal de cálcio.  
 (D) ela precisa realizar aferições diárias da pressão arterial e apresentar consultas a cada 2 semanas para monitoramento do quadro.  
 (E) pela pouca idade, se ela fizer modificações do estilo de vida, a exemplo de redução de peso, atividade física, restrição da ingestão de sal, não se espera impacto na redução da pressão arterial.
17. Mulher de 36 anos, portadora de enxaqueca com áurea desde a adolescência, procura a unidade de saúde para consulta de planejamento familiar. Atualmente faz uso de minipílula. A mesma é casada, tem 2 filhos de outro companheiro, mas pretende ter um filho com o marido atual no futuro. Sobre a escolha do método contraceptivo, pode-se afirmar que
- (A) os contraceptivos orais combinados estariam indicados se a paciente não apresentasse sintomas focais.  
 (B) o injetável combinado é uma opção segura para esta paciente.  
 (C) o uso do DIU de levonorgestrel possui o mesmo critério de elegibilidade que o DIU de Cobre e ambos poderiam ser utilizados para a paciente.  
 (D) se a paciente não apresentasse sintomas focais, poderia ser continuado a minipílula com um acompanhamento mais rigoroso.  
 (E) os implantes de levonorgestrel são opções seguras para essa paciente.
18. Homem de 58 anos, hipertenso, diabético, tabagista, chega à unidade de saúde referindo dor no peito há duas horas, associada à dispneia e sudorese. Poucos minutos após a chegada, o paciente apresenta uma síncope. Os profissionais de saúde detectam que o mesmo está sem pulso e começam o suporte básico de vida. Quanto à realização deste atendimento, é correto afirmar que
- (A) os profissionais devem realizar as compressões torácicas isoladas até a chegada do SAMU.  
 (B) como a parada cardíaca foi presenciada, se a unidade dispuser de um desfibrilador automático, deve-se colocá-lo após 2 minutos de compressão torácica.  
 (C) se o pulso do paciente retornar e o ritmo detectado pelo desfibrilador for taquicardia ventricular, deve-se realizar a desfibrilação imediata.  
 (D) se o ritmo da parada for atividade elétrica sem pulso ou assistolia, as drogas que devem ser utilizadas são adrenalina e amiodarona, a cada 3 a 5 minutos.  
 (E) se for detectada uma linha reta no monitor, deve-se considerar assistolia apenas depois de se descartar falha de captação no aparelho desfibrilador.
19. Mulher de 44 anos vem à consulta com seu médico de família referindo diarreia há cinco meses. Possui uma média de 15 evacuações por dia, precedidas por dor abdominal. Apresenta também muco e tenesmo. Quanto à investigação nesse caso, é correto afirmar que
- (A) o quadro clínico da paciente pode levar a pensar em uma síndrome funcional se não houver presença de sinais de alerta para quadros orgânicos.  
 (B) a presença de muco e sangue são as alterações mais comuns nas diarreias causadas por síndromes disabsortivas.  
 (C) sintomas noturnos são encontrados em quadros de diarreia funcional.  
 (D) a presença de dor abdominal que alivia com a defecação exclui a hipótese de doença orgânica.  
 (E) deve-se pensar em diarreia osmótica se houver a presença de fezes volumosas, gordurosas e claras.

20. Sobre a aplicação dos saberes e práticas da Educação Popular em Saúde no âmbito da APS, podemos afirmar que

- (A) os saberes da Educação Popular em Saúde são moldados para a abordagem clínica individual já que a sua característica essencialmente pedagógica é voltada para o aumento da eficácia clínica.
- (B) o impacto da Educação Popular em Saúde em atividades coletivas é maior quando o profissional de saúde assume a posição de educador, utilizando sua racionalidade médica para conduzir o aprendizado no grupo.
- (C) uma equipe de profissionais de saúde deve ter o apoio de educadores populares experientes, aos quais se deve recorrer sempre que for necessário lançar mão dos saberes e práticas da Educação Popular em Saúde.
- (D) a Educação Popular em Saúde aponta para uma perspectiva de promoção da saúde muito mais radical do que a busca da mudança de comportamentos de risco da população e implementação de ações preventivas de saúde pública.
- (E) por trabalhar essencialmente tecnologias leves, a Educação Popular em Saúde costuma ser rapidamente acolhida pelo coletivo na qual é aplicada, e não demanda maiores esforços para a sua implementação.

21. A família, em suas mais diversas conformações, tem um papel importante na saúde e muitas vezes no adoecimento das pessoas, e por isso a abordagem familiar é um recurso essencial para a prática da Medicina de Família e Comunidade. Sobre a abordagem familiar, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante tentar viabilizar a presença da família na consulta sempre que possível, pois as ferramentas de abordagem familiar exigem a presença da família para serem corretamente aplicadas.
- (B) Ao contrário do que muitos MFC menos experientes acreditam, a resistência ao convite para a participação de familiares nas consultas não costuma ser frequente.
- (C) A terapia familiar pode ser realizada em situações que envolvem problemas relacionais na família, e exige um grau elevado de envolvimento familiar pelo MFC.
- (D) O MFC só deve se oferecer para abordar a família quando solicitado por um paciente, para evitar intromissões desnecessárias na privacidade familiar.
- (E) Cada fase nova do ciclo de vida familiar envolve mudanças emocionais importantes, e o MFC deve contar com apoio de um psicólogo para abordar estas questões de forma adequada.

22. Sobre a atuação do MFC na puericultura, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste do pezinho, instituído pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal em 2001, deve ser solicitado para todos os recém-nascidos a partir do 10º dia de vida.
- (B) O teste da orelhinha consiste no rastreamento de perdas auditivas e deve ser realizado em todos os recém-nascidos antes de completarem 3 meses de vida.
- (C) O teste do olhinho consiste na avaliação da transparência e integridade das câmaras oculares e deve ser realizada exclusivamente por oftalmologista no primeiro mês de vida em todas as crianças.
- (D) A solicitação de hemograma para todas as crianças por volta do primeiro aniversário é importante para rastrear anemias surgidas na transição alimentar.
- (E) O monitoramento do estado nutricional é importante mesmo em crianças acima dos dois anos de idade, devido à prevalência atual de obesidade infantil.

23. Um homem de 50 anos de idade procura o seu MFC sem qualquer queixa clínica, interessado em fazer exames de rotina (check-up). Nunca fez qualquer exame com este fim. Não tem diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, diabetes ou outras doenças crônicas. Sua pressão arterial, medida durante a consulta, é de 130 x 78 mmHg. Assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada nesta situação, considerando apenas as informações fornecidas.

- (A) Alguns países recomendam rastreamento de câncer colorretal para esta faixa etária e, apesar do Brasil não ter um programa de rastreamento organizado para esta condição, a medida deveria ser discutida com o paciente.
- (B) Deve ser solicitado hemograma para o rastreamento de anemias subclínicas.
- (C) De forma geral, há equilíbrio entre benefícios e danos provocados pelo rastreamento universal do câncer de próstata, portanto a dosagem de PSA deve ser oferecida.
- (D) O rastreamento de doença renal crônica está indicado, e deve ser feito através da solicitação de dosagem de creatinina para estimativa da taxa de filtração glomerular.
- (E) A glicemia de jejum está indicada para o rastreamento de diabetes.

24. Sobre o manejo da Otite Média Aguda (OMA), assinale a alternativa correta.

- (A) O manejo da dor é uma medida secundária, sendo essencial o início precoce de antibioticoterapia.
- (B) Crianças menores de seis meses de idade devem receber prescrição de antibiótico na vigência de sintomas compatíveis com OMA, independente de confirmação diagnóstica.
- (C) Crianças maiores de dois anos de idade devem receber prescrição de antibiótico quando há diagnóstico confirmado de OMA, independente da severidade do quadro.
- (D) Nos casos em que há indicação da prescrição de antibióticos, a cefalexina é a primeira opção.
- (E) Medidas não farmacológicas como a aplicação de azeite de oliva no ouvido ou de compressas secas e aquecidas são via de regra contraindicadas e ineficazes.

25. A professora da creche do bairro traz uma criança de 2 anos para avaliação na UBS, pois não conseguiu contato com seus pais. Relata que após chegar pela manhã, Juliana apresentou 4 episódios de fezes amolecidas, sem sangue, muco ou pus. Permaneceu brincando até iniciar quadro de vômitos há cerca de 1 hora. Na avaliação médica a criança apresenta-se em bom estado geral, acordada, atenta, afebril, hidratada e corada e sem outras alterações no exame físico. O turgor cutâneo está mantido, apresenta as extremidades aquecidas e vomitou ao levantar da maca de exame. A professora se mostra preocupada, pois a criança não aceitou o lanche da escola e já é hora do almoço. A conduta adequada nesse momento é
- aguardar 1 hora após o último episódio de vômito para iniciar soro de hidratação oral na UBS.
  - colher hemograma, iniciar antiemético e deixar a criança em observação na unidade até a chegada dos pais.
  - dar alta para voltar a creche, reintroduzir os sólidos, seguindo a alimentação habitual da criança na creche.
  - suspender a amamentação ou a ingesta do leite que geralmente faz e manter somente a hidratação com soro de hidratação oral na UBS.
  - dar alta para voltar a creche, oferecendo sucos de frutas ou bebidas carbonadas de acordo com sua preferência se não aceitar o leite habitual ou água.
26. Os pais de um recém-nascido com 1 mês e 15 dias de vida procuram seu médico de família demonstrando muita preocupação com o estado físico da criança. Durante a abordagem médica, contam que a criança está em aleitamento materno exclusivo, mas não parece saciado voltando a chorar antes de 3 horas após a última mamada. Relatam que diariamente no início da noite tem crises de choro e irritação que se prolongam por mais de uma hora. Negam outras queixas. Após examinar o recém-nascido, o médico sugere que a mãe o amamente e observa que o bebê apresenta boa pega e suga avidamente. Neste caso, entre as condutas abaixo, a indicada é
- intercalar a amamentação com uma mamadeira com chá de camomila para acalmar o bebê.
  - prescrever a administração de antiespasmódicos quando não houver sucesso com as massagens ou uso de compressas quentes.
  - orientar a mãe a aguardar um certo tempo para responder às necessidades do bebê, caso contrário pode deixá-lo “manhoso”.
  - informar aos pais que nos primeiros meses é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares, de 8 a 12 vezes por dia.
  - esclarecer que o ato de sucção acalma o bebê e que em casos de crises muito intensas o uso da chupeta deve ser indicado.
27. Na consulta do terceiro mês de vida, os pais retornam com uma nova queixa: a criança “vomita muito”. Relatam que os episódios de vômitos são diários, às vezes com volume suficiente para necessitar a troca de roupas. A criança continua em aleitamento materno exclusivo e com persistência do choro por cerca de 2 horas por dia associado à irritabilidade. Negam recusa alimentar, febre, sibilância e outros problemas respiratórios. Durante a consulta o médico avalia ganho de peso dentro do escore z +2 da curva e os marcos do desenvolvimento, que estão esperados para a idade. A conduta frente ao caso deve ser
- solicitar pHmetria e/ou endoscopia esofágica.
  - iniciar tratamento empírico com supressores da acidez gástrica.
  - orientar sobre as medidas não farmacológicas e solicitar a confecção de um diário de sintomas.
  - iniciar tratamento empírico de 2 a 4 semanas com fórmula láctea hipoalergênica.
  - orientar sobre as medidas não farmacológicas e iniciar tratamento empírico com supressores da acidez gástrica.
28. Criança de 4 anos de idade é trazida pela avó ao acolhimento da UBS com queixas de dor de garganta, tosse e dificuldade para engolir. Ao exame apresenta coriza, orofaringe hiperemiada, tonsilas edemaciadas, ausência de adenomegalias cervicais e temperatura axilar de 37,8°C. O tratamento indicado é
- sintomáticos e penicilina benzatina 600.000 UI IM em dose única e retorno se persistência de sintomas.
  - sintomáticos e amoxicilina 50 mg/kg/dia, VO, 3 vezes ao dia por 7 dias.
  - sintomáticos.
  - amoxicilina 50 mg/kg/dia, VO, 2 vezes ao dia por 10 dias.
  - sintomáticos e amoxicilina 50 mg/kg/dia, VO, 2 vezes ao dia por 10 dias, retorno se persistência dos sintomas.
29. Cláudia, 20 anos, procura seu médico de família com atraso menstrual de 15 semanas e  $\beta$ -HCG positivo. Solicita um encaminhamento para o ginecologista para realizar seu pré-natal e gostaria de saber como serão realizadas as consultas de pré-natal. Como você poderia orientar Cláudia, de acordo com recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, sobre a programação das consultas de pré-natal?
- Tranquilizá-la e dizer que poderia realizar as consultas mensais na Atenção Primária com seu médico de família, alternando com o ginecologista.
  - Tranquilizá-la e dizer que poderia realizar as consultas mensais na Atenção Primária até a 28ª semana com a enfermagem, quinzenais entre 28 e 36 semanas, alternando entre médico e enfermeiro, e semanais após 36 semanas com seu médico de família.
  - Tranquilizá-la e dizer que poderia realizar as consultas na Atenção Primária, mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas, e semanais após 36 semanas, podendo alternar as consultas entre o médico e enfermeiro da equipe.
  - Tranquilizá-la e dizer que poderia realizar as consultas na Atenção Primária, sendo a primeira até 18 semanas, duas consultas até a 28ª semana, duas consultas até a 36ª semana, mais duas consultas após a 36ª semana, alternando entre médico e enfermeiro.
  - Tranquilizá-la e dizer que poderia realizar as consultas mensais na Atenção Primária até o parto, sendo a primeira até 16ª semana, podendo alternar as consultas entre o médico e enfermeiro da equipe.

30. No dia 20/10/14, Fernanda, 22 anos, G1P0A0, compareceu à 3ª consulta de pré-natal. Relata DUM: 20/05/14, sem queixas no momento. Ao exame apresentou PA: 140x 90 mmHg (em duas medidas). Nas consultas anteriores, apresentava PA: 120X70 e 110X80 mmHg. Trouxe alguns resultados de exames solicitados por um médico que a atendeu na Unidade de pronto atendimento: plaquetas 150.000; TGO 20; TGP 25; ácido úrico 4,5 mg/dl; proteinúria de 24 horas 350 mg. Qual o diagnóstico mais provável neste caso?
- (A) Hipertensão crônica.  
 (B) Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica.  
 (C) Pré-hipertensão.  
 (D) Pré-eclâmpsia.  
 (E) Hipertensão gestacional.
31. Homem procura unidade de saúde com lesão sangrante, cortocontusa, de 2 cm de extensão, na falange distal do 2º dedo da mão esquerda. Qual a indicação de tipo de anestésico e de técnica anestésica mais adequada para a sutura desta lesão?
- (A) Anestésico com vasoconstritor e infiltração nas bordas da ferida.  
 (B) Anestésico sem vasoconstritor e infiltração nas bordas da ferida.  
 (C) Anestésico com vasoconstritor e infiltração na base do 2º dedo.  
 (D) Anestésico sem vasoconstritor e infiltração na base do 2º dedo.  
 (E) Anestésico com vasoconstritor e infiltração subcutânea do nervo radial, em faixa na região dorsal do punho.
32. No estudo "Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, Dahlof B, Elmfeldt D, Julius S, Menard J, Rahn KH, Wedel H, Westerling S for the HOT Study Group. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment randomised trial. Lancet 1998;351(9118):1755–1762" concluiu-se que o risco absoluto de eventos cardiovasculares relevantes era reduzido em 0,6% e o de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em 0,5% enquanto que o risco de sangramentos relevantes aumentava em 0,67% com o uso de AAS para pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Com base nos riscos relativos, o estudo conclui que vale a pena acrescentar AAS a terapia anti-hipertensiva. De acordo com este estudo,
- (A) o Número Necessário para Tratar (NNT) para prevenir um IAM é de aproximadamente 200 enquanto que o Número Necessário para causar Dano (NNH) para algum sangramento maior é de aproximadamente 149, ou seja, os riscos superam os benefícios neste caso.  
 (B) o Número Necessário para Tratar (NNT) para prevenir um IAM é de aproximadamente 150 enquanto que o Numero Necessário para causar Dano (NNH) para algum sangramento maior é de aproximadamente 200, ou seja, os riscos superam os benefícios neste caso.  
 (C) o Número Necessário para Tratar (NNT) e o Número Necessário para causar Dano (NNH) não são dados relevantes para a tomada de decisão neste caso.  
 (D) o Número Necessário para Tratar (NNT) para prevenir um IAM é de aproximadamente 200 enquanto que o Número Necessário para causar Dano (NNH) para algum sangramento maior é de aproximadamente 149, ou seja, os benefícios superam os riscos neste caso.  
 (E) o Número Necessário para Tratar (NNT) para prevenir um IAM é de aproximadamente 200 enquanto que o Número Necessário para causar Dano (NNH) para algum sangramento maior é de aproximadamente 149, ou seja, os riscos são similares aos benefícios neste caso.
33. Judite tem 39 anos e quer fazer algum exame porque tem sentido um desconforto abdominal. Além disso, o avô acabou de falecer com câncer de pâncreas e o médico que o operou disse que há uma chance de ser hereditário. Ela não tem problema de saúde conhecido, faz uma alimentação saudável e pratica ioga. Quando você pergunta sobre qual exame Judite pensa em fazer ela responde que imagina uma "tomografia de abdômen". Após uma minuciosa anamnese e exame físico você não encontra uma explicação para o desconforto abdominal. Considerando a aplicação do conceito de prevenção quaternária qual seria a melhor conduta?
- (A) Solicitar a tomografia fazendo a prevenção quaternária de um possível caso de câncer que pode ser assim detectado mais precocemente.  
 (B) Discutir os riscos e benefícios do exame tentando evitar a exposição do paciente a uma quantidade de radiação não desprezível.  
 (C) Prescrever um ansiolítico para a paciente, fazendo a prevenção quaternária de doenças que podem advir do quadro de ansiedade pelo qual a paciente está passando.  
 (D) Referenciar a Judite a um gastroenterologista para que ele faça a prevenção de possíveis doenças relacionadas ao trato digestivo.  
 (E) Solicitar a tomografia para a paciente e todos os familiares fazendo a prevenção quaternária de casos em toda a família.
34. Paciente do sexo masculino chega a uma Unidade Básica de Saúde que tem duas equipes, mas um dos médicos está de férias. O paciente diz que está com um problema de saúde e queria passar por uma consulta médica ainda naquele dia. A recepcionista pergunta o que é, e ele relata uma dor no tornozelo. Ela imediatamente passa o caso para a enfermeira, já que o outro médico está no grupo de gestantes. O paciente diz que queria falar com um médico, mas a enfermeira insiste de forma incisiva para que ele relate a ela seu problema. O paciente então diz que está com sangramento anal há 3 dias e está muito preocupado. A enfermeira imediatamente encaminha o paciente para um pronto socorro sem "perder tempo" com o exame físico. Marque a alternativa que melhor explique o que ocorreu nesta situação.
- (A) Nesta situação foi privilegiado o princípio da integralidade já que o paciente foi atendido imediatamente e suas demandas acolhidas pela enfermeira que é parte da equipe multiprofissional.  
 (B) Esta situação ilustra que o atributo da longitudinalidade não estava bem trabalhado na unidade de saúde já que os profissionais não conheciam o paciente ao longo do tempo.  
 (C) Houve um problema com o atributo da coordenação do cuidado já que a enfermeira deveria ter chamado o médico para este fazer o encaminhamento do paciente para um proctologista.  
 (D) Há um problema de organização do processo de trabalho na unidade que prejudica o atributo acesso. A enfermeira poderia estar no grupo de gestantes ou então o médico ser chamado para ver este paciente.  
 (E) Há um problema na unidade onde a enfermeira está fazendo o papel do médico e isso fere a lei do Ato Médico.

35. Leia a situação abaixo.

- Dr. Juvenal: Olá, tudo bem, como vai a vida?
  - Sra. Albertina: Bem, faz tempo que não venho aqui.
  - Dr. Juvenal: Faz sim, uns três meses.
  - Sra. Albertina: Olha, Dr. Juvenal eu tenho uma série de coisas para falar. Aquela dor no ombro ainda não melhorou.
  - Dr. Juvenal: (se levantando para examinar): Que coisa. A gente usou codeína não foi?
  - Sra. Albertina: Foi. Mas nada. Ai. Não aperta aí.
  - Dr. Juvenal: Bem, vamos ter que fazer algo mais. Ou fisioterapia, acupuntura, ou alguma outra estratégia que você sugerir.
  - Sra. Albertina: Pode ser. O que o senhor sugere?
- Dr. Juvenal fala um pouco sobre cada alternativa e eles conversam aproximadamente cinco minutos sobre essas opções. Acabam decidindo por hidroginástica já que abriu uma piscina nova no bairro a baixo custo.
- Dr. Juvenal: Então tá bem. Aqui está seu atestado para piscina e aqui o atestado para fazer atividade física.
  - Sra. Albertina: Mas o que eu queria te mostrar mesmo era uma bolinha que está nascendo aqui na parte interna da coxa.
  - Dr. Juvenal: Senhora Albertina, eu tenho cinco pacientes esperando, são 11h45min e tenho que almoçar. Desculpe, gosto muito da senhora, mas vamos precisar agendar um retorno para daqui um mês.

Marque a alternativa que melhor se aplica ao que ocorreu acima.

- (A) O Dr. Juvenal deveria ter delimitado melhor as demandas e queixas antes de partir para o exame físico fazendo assim prevenção de demanda aditiva.
- (B) O Dr. Juvenal fez correto pois ao agendar o retorno garante o atributo da longitudinalidade.
- (C) O Dr. Juvenal está correto porque não é uma boa prática médica abordar mais do que duas queixas ou demandas em cada consulta.
- (D) A Sra. Albertina é uma hipertutilizadora e seria preciso outra estratégia além das consultas para abordar seu problema biopsicossocial.
- (E) A relação médico-paciente está viciada o que dificulta focar nas principais demandas.

36. Leia a situação abaixo.

- Juliana: Doutor, estou com uma dor de estômago há 2 meses.
- Dr. Lúcio: E chega a vomitar?
- Juliana: Não. Só queima mesmo a ponto de eu não conseguir ir trabalhar. Também já tive que ir embora do trabalho porque não aguentava de dor.
- Dr. Lúcio: Você relaciona essa dor a alguma coisa especificamente?
- Juliana: Como assim?
- Dr. Lúcio: Não sei, pode ser da alimentação. Mas também como está a vida?
- Juliana: Ah sim, estou passando por problemas em casa porque estou cuidando da minha mãe com Alzheimer. Já pensei que pode ser disso sim.
- Dr. Lúcio: Humm. E como acha que eu posso ajudar esta situação, caso ela tenha relação com sua dor?
- Juliana: De fato, não tem muito o que o senhor possa fazer com relação à situação da minha mãe.
- Dr. Lúcio: Quem cuida dela além de você?
- Juliana: Apenas eu. Meus irmãos não ajudam nada. São homens.
- Dr. Lúcio: Você já testou algum medicamento, tem expectativa de algum exame?

De acordo com o método clínico centrado na pessoa qual componente principalmente foi levado em consideração nesta passagem abaixo?

- (A) Ser realista: o médico foi realista com a paciente abordando o ponto que não aparecia na consulta.
- (B) Incorporando prevenção e promoção: o médico já foi adiantando a prevenção quaternária ao sugerir que não adiantaria pedir endoscopia digestiva alta.
- (C) Intensificação da relação médico paciente: o médico tentou ser simpático e empático com a paciente.
- (D) Elaborar um projeto comum: o médico já estava propondo para a paciente um plano terapêutico que seria bom para os dois.
- (E) Explorar doença e experiência da pessoa com a doença: o médico estava tentando explorar as ideias e expectativas da paciente com relação à demanda apresentada.

37. Mariza, 46 anos, procura seu médico de família queixando-se de que está sem evacuar há 3 dias. Iniciou sintomas há 2 anos após a menopausa, sendo que nos últimos 3 meses está evacuando duas vezes por semana. Relata eliminação de gases, e que na maioria das vezes faz esforço para evacuar e apresenta sensação de esvaziamento incompleto. Nega alteração na cor ou consistência das fezes, nega dor abdominal ou mudança da forma ou frequência das evacuações. É hipertensa há 10 anos e faz uso de atenolol 100 mg e enalapril 20 mg. Sem alterações no exame físico. Qual o diagnóstico mais provável e plano terapêutico mais adequado para Mariza?

- (A) Constipação intestinal secundária ao uso de medicação. Deverá trocar anti-hipertensivo e prescrever dieta rica em fibra e líquidos e prescrever um laxante emoliente.
- (B) Síndrome do Cólon Irritável. Devem ser detectados eventos de vida que estão associados com os momentos de constipação.
- (C) Constipação intestinal crônica. Deve ser solicitada colonoscopia para exclusão de doenças anorretais e do cólon.
- (D) Hábito intestinal fisiológico. Deverá orientar a paciente sobre as variações individuais do trânsito intestinal e prescrever dieta rica em fibra e líquidos, atividade física e reeducação intestinal.
- (E) Constipação intestinal primária. Deverá orientar a paciente sobre as variações individuais do trânsito intestinal, prescrever dieta rica em fibra e líquidos, atividade física e reeducação intestinal.

38. Sua agente de saúde relata que Camila, 17 anos, paciente que você realizou o pré-natal, solicita visita domiciliar. Chegando ao domicílio você encontra Camila amamentando seu bebê com 8 dias de nascimento; o parto foi normal. Camila apresenta dúvidas sobre os cuidados no puerpério. Quais as ações e orientações deverão ser realizadas à Camila?

- (A) Que deverá permanecer de repouso e iniciar a deambulação com 10 dias após o parto.
- (B) Que o útero deverá involuir até a 12ª semana atingindo nessa época a altura da cicatriz umbilical, e que a amamentação favorece este processo.
- (C) Que a eliminação de lóquios fétidos isolados indica infecção puerperal, sem a necessidade de haver outros sinais clínicos para confirmar o diagnóstico e que nesse caso ela deverá contatar a unidade sem demora.
- (D) Que poderá ocorrer certo grau de depressão, mas este estado não deverá persistir por mais de 20 dias.
- (E) Que não existe prazo definido para início da atividade sexual, mas o risco de infecção é menor após 2 a 3 semanas do parto.



39. Fernanda, 22 anos, G1P1A0, Idade Gestacional de 25 semanas, comparece à 4ª consulta de pré-natal de rotina, apresentando VDRL positivo, com titulação 1/8. Relata que quando tinha 16 anos apareceu uma ferida na vagina e que este exame foi positivo, tendo sido tratada com penicilina benzatina. Os exames do primeiro e segundo trimestre demonstraram titulações iguais, 1/2. Diante desta situação, é correto afirmar que

- (A) a paciente está com um quadro de reinfecção, portanto ela e o parceiro devem ser tratados.
- (B) solicitar novo VDRL quantitativo e FTA-ABS para confirmar infecção.
- (C) o resultado do último título de VDRL pode ser considerado cicatriz imunológica da infecção adquirida na adolescência, portanto a paciente precisa repetir o exame mensalmente.
- (D) os testes demonstram uma diminuição de probabilidade de infecção já que a titulação está diminuindo.
- (E) até o final da gestação o médico de família deverá solicitar dosagens bimensais de VDRL para avaliar a queda da titulação.

40. Milton, 10 anos, vem acompanhado do pai, Carlos, 27 anos, tabagista, que reclama que o filho só vive resfriado: "Acho que ele tem a imunidade baixa, pois não come direito. Só quer comer besteira. Quando ele era pequeno tinha resfriados frequentes, mas não tanto quanto nesse último ano, que até parou de fazer educação física por conta do problema. Passa a noite toda com o nariz entupido e frequentemente não consegue dormir". Milton tem crises de resfriado semanais (quase todos os dias) há 1 ano quando o pai começou uma reforma na casa, após a separação conjugal. Seus sintomas são: espirros, coriza, prurido nasal e prurido ocular. Qual o melhor tratamento inicial para Milton?

- (A) Iniciar investigação para imunodeficiência primária que pode estar relacionada ao quadro de resfriados recorrentes. Orientar voltar a fazer atividade física regularmente e ter boa alimentação para aumentar a imunidade.
- (B) Orientar controle ambiental e prescrever anti-histamínico para crises por se tratar de um quadro de rinite alérgica persistente leve. Orientar voltar a fazer atividade física regularmente e ter alimentação saudável.
- (C) Orientar controle ambiental e prescrever corticoide inalatório para crises por se tratar de um quadro de rinite alérgica intermitente com crises graves. Orientar voltar a fazer atividade física regularmente e ter alimentação saudável.
- (D) Encaminhar para alergologia para investigação e imunoterapia por se tratar de um quadro de rinite alérgica persistente moderada. Orientar voltar a fazer atividade física regularmente e ter alimentação saudável.
- (E) Orientar controle ambiental e prescrever corticoide tópico nasal diário, além de anti-histamínico para tratamento das crises, por se tratar de um quadro de rinite alérgica persistente grave. Orientar voltar a fazer atividade física regularmente e ter alimentação saudável.

41. Observe a nota de evolução clínica abaixo.

Antônio, 35 anos, agricultor,  
S. "Estou com dor nos rins", dor tipo peso apontada na região lombar baixa e fisgadas nas costas aos movimentos mais bruscos há 7 dias. "Estou trabalhando porque preciso, é época de colheita!". Melhora com o repouso. Sente formigamento lombar localizado quando a dor piora. Automedicação: Ibuprofeno 600mg a cada 24 horas sem melhora da dor. Nega uso de medicações devido a doenças crônicas. Não faz atividade física regular. Funções de Eliminações normais.

O. Temperatura axilar: 36°C; IMC: 34, marcha eubásica, força de membros inferiores grau 5 simétrica; reflexos patelares presentes e simétricos; Punho-percussão lombar negativa bilateral; Lasegue negativo; Manobra PACE negativa; Teste de Patrick negativa; Manobra de Beatty negativa; reclamou de dor lombar ao deitar e a levantar da maca. Sensibilidade tátil e dolorosa preservada em dermatômos de membros inferiores, inclusive L4-L5.

A. ...

P. ...

Marque a alternativa correta em relação à melhor avaliação e plano para o caso.

- (A) Lombalgia mecano-postural; orientar postura correta, indicar perda de peso, atividade física regular, prescrever AINE ou analgésico comum por 5 dias e repouso por no máximo 3 dias.
- (B) Síndrome Piriforme; prescrever AINE por 5 dias e indicar suporte lombar e repouso, ambos por 10 dias.
- (C) Lombalgia a esclarecer; solicitar Raio X e Tomografia Computadorizada sem contraste de coluna lombar. Prescrever benzodiazepínico parenteral imediato, assim como AINE via oral e repouso por 5 dias.
- (D) Lombalgia a esclarecer; solicitar Raio X de coluna lombar e análise qualitativa da urina para excluir doença renal e prescrever ciclobenzaprina via oral por 5 dias; indicar hidroginástica devido à obesidade e repouso por 10 dias.
- (E) Hérnia discal; AINE, encaminhar à fisioterapia e indicar repouso por 30 dias.

42. Jandira, 39 anos, casada, solicita leitura dos exames que fez há 30 dias após consulta médica quando reclamou de vários sintomas que levaram o médico de família a suspeitar de doença da tireoide. Resultado: TSH: 17,08; T4L: 0,12. Qual a melhor conduta para o caso?

- (A) Solicitar T3, anti-TPO para elucidação etiológica (Tireoidite de Hashimoto), hemograma, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, CK e sódio sérico para monitorar alterações secundárias. Introduzir Levotiroxina sódica 25 mcg/Kg/dia e reavaliar em 4 semanas o TSH.
- (B) Tratar com Levotiroxina sódica 1,6 mcg/Kg/dia, com reavaliações regulares dos níveis de TSH e aumentos graduais da dose até o TSH atingir níveis normais, quando a partir deste momento se recomendam revisões anuais.
- (C) Introduzir Levotiroxina sódica 5,0 mcg/Kg/dia, com reavaliações dos níveis de TSH a cada 2 meses e aumentos graduais da dose, até o atingir níveis normais, quando a partir deste momento se recomendam revisões anuais de TSH e T4Livre.
- (D) Solicitar T3 e anti-TPO. Introduzir Levotiroxina sódica 2,5 mcg/Kg/dia, divididos em 2 tomadas, com reavaliações dos níveis de TSH e T4Livre a cada 2 meses e aumentos graduais da dose, até atingirem níveis normais destes hormônios, quando a partir deste momento se recomendam revisões anuais.
- (E) Encaminhar para endocrinologia urgente com o diagnóstico de falência tireoidiana grave (TSH > 15) para tratamento adequado.

43. Carlos José, 32 anos, casado, bancário, pai de uma filha 10 anos com paralisia cerebral procura a unidade de saúde com um pacote de exames, contando a seguinte história:

“Estou cansado de peregrinar em busca de ajuda e só encontro médicos que não resolvem nada. Você é o sexto e espero que possa me ajudar. Tenho dor no peito diária tipo uma pontada forte que me deixa muito preocupado. Acontece de repente e não tem relação com esforço ou alimentação. Começou há 3 anos, e não me lembro de nada na minha vida que possa ter desencadeado a dor. Já fiz um monte de exames que não diagnosticaram nada, inclusive teste na esteira, Holter, ecocardiograma, raio X, eletro do coração, exames de sangue, fezes e urina (todos esses exames recentes e com resultados normais). Já tomei esses remédios aqui (mostrando várias caixas de medicamentos) que melhoram a dor no início, mas depois volta tudo de novo” (diclofenaco, paracetamol, nimesulida, propranolol, amitriptilina, fluoxetina, ciclobenzaprida). Tenho medo de ser problema no coração, pois meu pai morreu quando eu tinha 10 anos. O pai morreu aos 65 anos de infarto”.

Qual a melhor conduta para o caso?

- (A) Informar ao paciente que ele não tem nada e que pare de se preocupar desnecessariamente.
- (B) Explicar que agora nada indica que ele tenha problema no coração e buscar aprofundar o vínculo para abordar possíveis problemas de fundo emocional.
- (C) Continuar a investigação para chegar a um diagnóstico já que isso é essencial para uma intervenção eficaz nesse caso.
- (D) Explicar que é um caso de saúde mental e que esse transtorno deve ser tratado urgentemente para não lhe causar mais sofrimento psíquico.
- (E) Encaminhar a um cardiologista para investigar o problema tendo em vista que os dados apresentados são insuficientes para firmar-se um diagnóstico preciso no momento.

44. Observe a nota de evolução clínica abaixo:

Eva, 32 anos, casada, 2 filhos, assistente social.

Há 1 dia com calafrios, dor nas costas, sensação de cansaço. Dor na barriga e ao urinar, urina turva, com início há 1 semana. Nega história de atividade sexual na última semana. Nega corrimento anormal.

O. Pressão arterial: 147x89; Pulso cheio rítmico: 89 b/m; Temperatura: 38,4°C; Punho percussão lombar positiva à direita. Abdome normotenso, sem megalias, dor à palpação profunda de hipogástrico e quadrante superior direito, descompressão brusca negativa.

A. ...

P. ...

Qual a alternativa representa a melhor avaliação e com isso conduzirá ao plano mais adequado para este caso?

- (A) Trata-se de um caso de cistite aguda complicada e o tratamento deverá ser empírico com o uso de nitrofurantoina por 3 dias, devido à pouca resistência a E. coli no Brasil.
- (B) O caso sugere cistite aguda complicada e deve-se solicitar um exame de urina qualitativo e hemograma emergencialmente para a confirmação diagnóstica.
- (C) Trata-se de um caso de cólica nefrética e deve-se proceder com analgesia e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias, além de exame de urina qualitativo para a confirmação diagnóstica.
- (D) Trata-se de um caso de ITU com sinais e sintomas de pielonefrite e deve-se solicitar urocultura imediata e iniciar tratamento ambulatorial empírico com uma fluoroquinolona por 14 dias.
- (E) O caso sugere pielonefrite com sinais clínicos de sepse e por isso precisa ser encaminhado imediatamente para internação hospitalar para início de tratamento antibiótico endovenoso.

45. Mulher de 41 anos comparece à UBS desejando realizar sua primeira mamografia. Nunca gestou. História de mãe com câncer de mama bilateral e avó materna com câncer de ovário. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar mamografia.
- (B) Solicitar USG mamária.
- (C) Solicitar USG mamária e explicar a pouca eficiência da mamografia nessa faixa etária.
- (D) Aconselhar retornar após os 50 anos para realização de exames de rastreamento.
- (E) Encaminhar para o mastologista.

46. Mulher de 72 anos encontra-se no domicílio, restrita ao leito, com diagnóstico de câncer de colo de útero sem possibilidade terapêutica. Apresenta dor de forte intensidade (8 na escala de dor), síndrome da anorexia-caquexia e constipação. Além de orientações alimentares e aumento da ingestão hídrica, qual o melhor esquema medicamentoso para esta paciente?

- (A) Anti-inflamatórios não hormonais e Amitriptilina.
- (B) Dipirona, Nortriptilina e laxativos.
- (C) Dexametasona e associação de opioides fracos e fortes.
- (D) Opioides fortes, Imipramina e laxativos.
- (E) Opioides fortes, anti-inflamatórios, Gabapentina, Prednisona e laxativos.

47. Criança, 4 anos de idade, é trazida à UBS por sua mãe, apresentando vermelhidão na face, região periorbitária esquerda e orelha externa esquerda. O quadro iniciou há três dias após o aparecimento de uma ferida na região posterior da orelha acometida. A criança é portadora de diabetes tipo I e eczema. Faz uso regular de insulina, porém no último mês a mãe reduziu a dose por conta própria para "economizar" devido à falta de insulina no município. Ao exame: estado geral regular, irritada, hipohidratada, febril (T = 38,7°C), pele da face com eritema difuso com bordas mal delimitadas, edema e dor no local. Diante desta situação qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Tratamento ambulatorial com cefalexina via oral por 10 dias.
- (B) Tratamento ambulatorial com ampicilina-sulbactam via oral por 10 dias.
- (C) Tratamento ambulatorial com penicilina procaína intramuscular por 10 dias.
- (D) Tratamento ambulatorial com eritromicina via oral por 10 dias.
- (E) Tratamento hospitalar com penicilina cristalina via intravenosa de 4/4h.

48. Antônia, 16 anos de idade, compareceu à consulta de pré-natal na UBS. Encontra-se no primeiro trimestre de gravidez e trouxe exames para avaliação. No momento refere queixas de dor ao urinar, maior frequência urinária e dor no baixo ventre. Urocultura positiva para *Escherichia coli*. Demais exames sem alterações. Neste cenário, qual das opções terapêuticas abaixo está contraindicada?

- (A) Ampicilina 500mg a cada 6 horas por 07 dias.
- (B) Cefalexina a cada 6 horas por 07 dias.
- (C) Sulfametoxazol + Trimetoprima 1600/320mg a cada 12 horas por 07 dias.
- (D) Fosfomicina 3g dose única.
- (E) Nitrofurantoína 100mg a cada 6 horas por 07 dias.

49. Ana, 4 anos, chega à UBS acompanhada de sua mãe, que refere que a menina vem tendo febre há 2 dias, que está irritada e sem querer comer. Ela acha que a criança está piorando. No exame físico, há presença de manchas vermelhas no corpo e a temperatura é de 39,2° C. O MFC, Dr. Daniel, faz a manobra de Brudzinski e verifica que é positiva, o que o motiva a encaminhar Ana ao hospital de referência e ligar imediatamente para a vigilância epidemiológica do município para notificar o caso. A suspeita do Dr. Daniel é confirmada nesse mesmo dia pelo hospital que o informa sobre o agente etiológico causador do problema, ele decide então realizar quimioprofilaxia para os contactantes da criança com a maior brevidade possível.

Tendo em vista a conduta adotada pelo médico, qual dos agentes etiológicos abaixo deve ter ocasionado o quadro clínico de Ana?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Listeria monocytogenes*.
- (D) *Streptococcus* do grupo B.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

50. Leia o caso a seguir:

Sra. Flávia: "Olá Doutor, Tudo bem? Voltei porque ainda estou com aquela dorzinha de cabeça incomodando."

Dr. Paulo: "Aham, tudo bem. E quanto às orientações da consulta passada, está seguindo tudo?"

Sra. Flávia: "Continuo fazendo a dieta que o Doutor mandou e a caminhada dia sim, dia não. A única coisa é que parei com aquele remédio para fazer xixi (sic) que o senhor passou, pois já estava urinando bem, então não tinha mais serventia".

Dr. Paulo olha no prontuário e vê que havia iniciado com hidroclorotiazida 25 mg para a Sra. Flávia pois, apesar das medidas não farmacológicas, os níveis pressóricos ainda não estavam adequados ao esperado por ele.

Tendo em vista os estilos de comportamento na relação clínica, o Dr. Paulo parece

- (A) adotar um estilo autocentrado, compartilhando metas clínicas entre médico e paciente.
- (B) adotar um estilo heterocentrado onde a pessoa é convidada a participar das decisões e expressar as suas crenças e expectativas.
- (C) adotar um estilo autocentrado onde as decisões são tomadas pelo médico com escassa ou nula participação do paciente.
- (D) adotar um estilo heterocentrado onde a própria relação entre as partes é um elemento terapêutico.
- (E) adotar um estilo heterocentrado estabelecendo metas clínicas orientadas a resolver problemas e baseado na demanda recebida.

51. Dr. Lopes recebe o Sr. Valdir em seu consultório em demanda do mesmo dia, sem agendamento. O Sr. Valdir demonstra ansiedade e preocupação e logo ao sentar-se arregança a camisa, mostrando uma lesão no braço esquerdo ao médico. Dr. Lopes bate nas costas de Valdir, sorri e diz: "Fique tranquilo meu amigo, é um nevo!". Valdir, ao ouvir toda a convicção do médico, fica constrangido em fazer qualquer pergunta. Terminada a consulta em 10 minutos, Valdir despede-se do médico e, ao fechar a porta, pensa consigo: "Meu pai e minha mãe tiveram câncer de pele. Será que isto não é um câncer?". Pela condução desta consulta e o seu desfecho, pode-se afirmar que o Dr. Lopes deveria

- (A) ter despido todo o paciente e analisado cuidadosamente cada lesão.
- (B) ter buscado o motivo real da consulta.
- (C) ter demorado mais na consulta, já que uma consulta eficaz dificilmente dura menos que 15 minutos.
- (D) ter considerado outros problemas crônicos do paciente.
- (E) ter encaminhado o paciente ao dermatologista para fazer uma dermatoscopia.

52. Dona Elza leva seu filho Renan, 11 anos para a unidade de saúde para obter um atestado para realização de atividade física. Renan joga futebol na escola, na rua com os amigos quase todos os dias e, agora, também quer jogar na escolinha de futebol que abriu no bairro há 1 mês, onde foi exigido tal atestado. A conduta mais correta pelo médico de família é

- (A) enviar uma carta à escolinha de futebol orientando que não há a necessidade de tal atestado.
- (B) encaminhar a um especialista em medicina esportiva ou hebiatra para investigação de possíveis contraindicações aos esforços físicos.
- (C) não perder muito tempo e fornecer o atestado com as informações já obtidas tendo em vista a baixa probabilidade de haver algum problema.
- (D) realizar história e exame físico e se não houver contraindicação ou alguma alteração, fornecer o atestado.
- (E) realizar história, exame físico e solicitar eletrocardiograma de base e, após resultado, fornecer o atestado.

53. "Isso aqui vai virar uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento)!" – reclamou Paula, a médica de uma das equipes da unidade de saúde Vila Paraíso em uma reunião do conselho local de saúde. Estavam presentes gestor, profissionais de saúde e moradores. A revolta da médica ocorreu quando havia uma discussão sobre um caso de uma criança de 12 anos que foi levada a unidade de saúde com um quadro de febre sem haver um agendamento prévio e a unidade a encaixou entre os agendados do dia. A fala da médica vai contra qual princípio da Medicina de Família e Comunidade?

- (A) O médico de família e comunidade é um clínico qualificado.
- (B) A atuação do médico de família é influenciada pela comunidade.
- (C) O médico de família e comunidade é recurso de uma população definida.
- (D) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.
- (E) O desejo de frequentes e variados desafios intelectuais e técnicos.

54. Dona Regina já não aguenta mais. Desesperada, ela leva o filho José Carlos, 8 anos à unidade de saúde. A professora disse que na escola ele "não para na carteira", "não presta atenção nas aulas" e "perde as coisas o tempo todo, perde caderno, caneta e até um relógio". Ele, com muita dificuldade, passou de ano na escola. Dona Regina tem mais 2 filhos: Tiago com 5 anos e Felipe que nasceu há 6 meses. Regina traz uma carta da professora da escola com um relato muito parecido com o descrito por ela na consulta. Sobre o caso, é correto afirmar que

- (A) com 3 critérios bem descritos acima já é possível fechar o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção.
- (B) será necessário encaminhamento para um neuropediatra.
- (C) pode-se lançar mão do uso de ritalina por um período curto nesta situação como teste terapêutico.
- (D) seria muito frágil concluir um diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com essas informações.
- (E) solicitar um Eletroencefalograma pode auxiliar no diagnóstico de possível Transtorno de Déficit de Atenção.

55. Assinale a técnica mais utilizada para determinação do tamanho uterino na inserção do DIU.

- (A) Palpação bimanual.
- (B) Determinação da altura uterina por meio da fita métrica.
- (C) Uso do histerômetro, após tração com a pinça de Pozzi.
- (D) Ultrassonografia.
- (E) Inserir diretamente o DIU até sentir resistência, sabendo que o tamanho uterino varia entre 6 e 10 cm.

56. Assinale a alternativa que corresponde a uma característica que aumenta a qualidade de uma evidência.

- (A) Ausência de gradiente dose-resposta.
- (B) Uso de desfechos substitutos.
- (C) Evidência indireta.
- (D) Vieses conservadores.
- (E) Viés de publicação.

57. Dona Josefina, 70 anos, consulta com seu Médico de Família e Comunidade no posto de saúde por tosse há 5 dias, febre de até 39°C e dispneia. Ao exame físico, ela encontra-se um pouco confusa, FR = 36 ipm, PA = 120 x 70 mmHg. À ausculta respiratória, crepitação em terço médio de hemitórax esquerdo. Assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada.

- (A) Prescrição de amoxicilina+clavulanato por 10 dias e reavaliação em 7 dias.
- (B) Prescrição de levofloxacino por 7 dias e reavaliação em 3 dias.
- (C) Prescrição de azitromicina por 5 dias e reavaliação em 2 dias.
- (D) Prescrição de sintomáticos, solicitação de raio X de tórax PA e perfil e orientação de retorno com o exame em mãos para decisão da conduta.
- (E) Encaminhamento para tratamento hospitalar como pneumonia grave adquirida na comunidade.

58. Antônio, 58 anos, vem trazido às pressas para a Unidade de Saúde da Família por sua esposa, pois há 20 minutos começou a apresentar alteração na fala e desvio da comissura labial. Sua pressão arterial é de 180x100mmHg. Não apresenta outras alterações no exame neurológico sumário. Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta para este caso.

- (A) Apenas solicitar ambulância para rápida transferência do paciente a serviço de emergência.
- (B) Administrar AAS 100mg por via oral e solicitar ambulância para rápida transferência do paciente a serviço de emergência.
- (C) Administrar captopril 25mg sublingual e solicitar ambulância para rápida transferência para serviço de emergência.
- (D) Administrar captopril 25mg oral e solicitar ambulância para rápida transferência a serviço de emergência.
- (E) Observar por mais 24 horas, respeitando a demora permitida, para auxiliar no diagnóstico diferencial com acidente isquêmico transitório e com paralisia facial periférica.

59. Maria, 55 anos, tabagista, hipertensa controlada com uso de hidroclorotiazida 25mg, última pressão arterial aferida em 120x80mmHg, agenda consulta para monitoramento do seu risco cardiovascular. Seu colesterol total é de 230mg/dL, o LDL calculado é de 120mg/dL, HDL é de 70mg/dL e os triglicérides são de 200mg/dL. Não apresenta diabetes ou outras doenças crônicas e pratica pouco exercício físico. O seu risco de ter um infarto do miocárdio em 10 anos segundo o escore de Framingham é de 5%. Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta para este caso.

- (A) Como a paciente apresenta múltiplos fatores de risco cardiovascular, está indicado iniciar sinvastatina 20mg para prevenção de infarto, além das mudanças de estilo de vida que diminuam seu risco cardiovascular.
- (B) O colesterol total de 230mg/dL e o LDL de 120mg/dL já indicam prescrição de estatina.
- (C) O foco do manejo deve ser em mudanças de estilo de vida que diminuam seu risco cardiovascular.
- (D) Deve-se prescrever um fibrato, devido à elevação dos triglicérides.
- (E) Deve-se prescrever o ezetimibe devido à menor interação medicamentosa com a hidroclorotiazida.

60. Leia o caso a seguir.

Joana 23 anos, gestante (23 semanas pela DUM), procura o seu MFC numa consulta de demanda espontânea.

Joana: “Dr. André, estou preocupada que tenha pego alguma doença do meu marido, essas coisas que passam pela relação, sabe? Ele diz que não faz nada errado, mas hoje em dia não dá pra confiar, né?”

Dr. André: “Hum, sei, mas você poderia me explicar melhor o que está sentindo?”

Joana: “Ah, faz uma semana que estou com uma coceira nas partes, outro dia olhei lá embaixo e estava até inchada, sem

falar que meu marido me procurou ontem e não aguentei de dor.”

Dr. André: “E você viu se tem alguma secreção diferente?”

Joana: “Pois é, tem uns dias que notei que começou a vir um corrimento parecido com uma coalhada, depois até parei de olhar, dá um nojo!”

Com base no caso acima, é correto afirmar que

- (A) deve-se tratar o parceiro de Joana independente deste ter sintomas para prevenir recidivas.
- (B) o tratamento indicado para Joana é com Metronidazol 500mg VO a cada 12 horas por 7 dias.
- (C) o tratamento indicado para Joana é com Metronidazol gel a 0,75%, 1 aplicador (5g), 1 vez ao dia por 5 dias.
- (D) recomenda-se duchas vaginais duas vezes ao dia como adjuvante do tratamento e higiene local.
- (E) Fluconazol 150mg em dose única é uma opção de tratamento para Joana apesar da gestação.

61. Leia o caso a seguir.

João, 22 anos, procura a Unidade de Saúde da Família por estar muito preocupado, pois descobriu há poucas horas que uma ex-namorada (cujo relacionamento acabou há 6 meses) testou positivo para HIV. Depois do fim do relacionamento, relata abstinência sexual e ausência de comportamento de risco.

Com base no caso acima, é correto afirmar que

- (A) o teste rápido não seria uma boa opção para o caso, pois trata-se de um risco grande de um resultado positivo e a sensibilidade deste tipo de teste é baixa.
- (B) o teste rápido seria uma ótima opção para o caso se a última possível exposição tivesse ocorrido a pelo menos um ano, tendo em vista que a soroconversão costuma levar ao menos 6 meses.
- (C) O teste rápido é a melhor opção, pois seu resultado se positivo pode ser confirmado com um novo teste rápido realizado depois de 48 horas do primeiro.
- (D) Em caso de resultado negativo no teste rápido uma nova testagem confirmatória é desnecessária, tendo em vista que não há suspeita de infecção viral aguda pelo HIV já que o tempo decorrido da última possível exposição é superior a três meses.
- (E) O teste rápido é uma boa opção, pois pode ser realizado sem burocracia pelo técnico de enfermagem da própria equipe que pode lhe fornecer o resultado em menos de 5 minutos.

62. Leia o caso a seguir.

Francisco, 52 anos, sem história de doença crônica, procura a Unidade Básica na demanda espontânea.

Seu Francisco: "Doutor, Que bom que você pôde me atender hoje, pois estou com uma dor de cabeça horrível e não queria parar na UPA de novo."

Dr. Arthur: "Olha Francisco, sempre que possível tento ver as pessoas quando elas mais precisam, é como um casamento, temos que estar disponíveis nos bons e nos maus momentos! (Sorriso); Mas voltando ao seu problema, você pode me falar mais do que está acontecendo?"

Seu Francisco: "Estou com uma dor de cabeça estranha, começou há mais ou menos um mês fraquinha e foi piorando, agora está insuportável, é a pior dor que já tive. Já usei Paracetamol e Dipirona e alivia só um pouco. O pior é que não sou de ter dor de cabeça, por isso fiquei com pulga atrás da orelha."

Dr. Arthur: "Tem algum momento ou situação que alivia ou piora?"

Seu Francisco: "Ah, é pior quando acordo, chego a ter até ânsia algumas vezes e quando faço força pra vomitar ou até para tossir piora ainda mais. Nessas horas chego a ficar com a visão turva e a ver umas estrelinhas."

Dr. Arthur: "Hum, tem alguma coisa a mais que o Senhor gostaria de me falar antes de eu poder te examinar?"

Seu Francisco: "Bom, eu tive uns incômodos no trabalho na época que começou, mas não acredito nessa coisa de doença psicológica, sabe?"

Com base no caso acima, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico mais provável é de enxaqueca sem aura e o tratamento pode ser iniciado com ergotamina.
- (B) o paciente deve ser referenciado sem demora para um serviço de emergência clínica/neurologia de referência para investigação de causa estrutural subjacente.
- (C) o diagnóstico mais provável é de enxaqueca com aura e o tratamento pode ser iniciado com ergotamina.
- (D) pela idade a principal suspeita é de Hipertensão Arterial Sistêmica e o médico deve prescrever sintomáticos e solicitar um controle pressórico por alguns dias e retorno para reavaliação.
- (E) o caso indica uma cefaleia tensional. O médico deve investigar fatores de estresse e intervir nos fatores biopsicossociais envolvidos na gênese do processo.

63. Observe a situação abaixo:

Dona Maria, 57 anos, branca, com sobrepeso desde jovem.

Julio, 28 anos MFC, entrou na equipe há uma semana e está ainda conhecendo seus pacientes. A equipe contou com vários médicos anteriormente e o que mais durou ficou pouco mais de um ano.

Dona Maria: "Doutor, que bom que o senhor veio trabalhar aqui, é muito ruim ficar sem médico, ainda mais quando a gente usa medicação contínua, né? Dá um medo de ficar sem a receita."

Dr. Julio: "Também estou contente, espero ficar um bom tempo por aqui. Uma das coisas que quero é conhecer bem os meus pacientes, então será que a senhora poderia contar um pouco da sua história para eu entender o porquê do uso contínuo da medicação?"

Dona Maria: "Claro, Doutor, não tem problema, há uns 15 anos comecei a ter muita dor nas juntas, principalmente nos joelhos, coisa da idade, sabe? Daí eu vinha no médico e ele

receitava uns remédios e passava, mas depois voltava igualzinho.

Depois de um tempo, acho que uns dois anos, chegou um médico novo bem jovem, acho que tinha acabado de se formar, mas era bem atencioso, viu, ele analisou o meu quadro pediu uns exames e disse que eu tenho artrose. A partir daí eu passei a tomar os comprimidos de forma contínua, diclofenaco, sabe?

Daí passou mais um tempo e já era outro médico, na verdade foram dois médicos depois daquele novinho, eu comecei a ter uma gastura na boca do estômago e uma sensação de queimação na garganta, daí o médico me disse que era do remédio que eu tomava e como não podia parar me passou o omeprazol, bendito remédio, não me deu mais gastura, já uso há mais de dez anos todo santo dia.

De lá pra cá foi só renovando a receita, cada médico que chegava eu vinha aqui pedir, a maioria nem pedia pra eu contar essa história, só olhava na ficha e já entendia, mas não fiquei chateada de contar, não, viu? Acho bom quando o médico nos dá atenção, na maioria das vezes vocês não tem tempo, né?"

Com base no caso acima, qual a melhor conduta a ser realizada por Júlio?

- (A) Repetir a receita para três meses e já deixar agendada a próxima consulta antes de terminar o medicamento, orientar a usar o chá de canela-velha para artrite e ir retirando gradualmente o diclofenaco, pedir para a paciente evitar qualquer exercício físico para não agravar o quadro.
- (B) Explicar à Dona Maria que a artrose não tem cura, mas que existem medicamentos mais fortes e que não causam tanto desconforto gástrico, então retirar a prescrição anterior e prescrever tramadol.
- (C) Explicar à Dona Maria que seu papel como médico não é repetir a receita, então vai retirar todos os medicamentos para ver como fica e depois decidir se precisa retomar a medicação ou prescrever algo novo, exercendo assim seu papel de coordenador do cuidado dessa paciente.
- (D) Repetir a receita e orientar a Dona Maria sobre medidas não farmacológicas para o caso, explicar os riscos do uso contínuo de tais medicações preparando-a para uma possível mudança na prescrição, e discutir a possibilidade de realizar um exame de densitometria óssea.
- (E) Orientar que ela está usando o medicamento há muito tempo e encaminhá-la para um ortopedista, pois a história de artrose deve ser investigada e tratada por um especialista na área já que pode ser um caso cirúrgico.

64. Considere os dados abaixo baseados em estudos reais:

- Teste de translucência nugal (TN):
  - ✓ Especificidade de 96,3%.
  - ✓ Sensibilidade de 69,5%.
- Amniocentese (exame de confirmação diagnóstica): Risco de abortamento espontâneo 1/300.
- Prevalência de malformações detectáveis pela TN nessa população: 0,2%.
- Em uma capital brasileira: Ao menos 10.000 exames anuais solicitados no SUS entre a 11ª e 12ª semana de gestação para teste de TN com garantia da posterior confirmação diagnóstica, medida estimulada pelo gestor municipal.

<p>Com base nos dados acima, é correto afirmar que</p> <p>(A) nesta capital o número de diagnósticos corretos de malformação (verdadeiro positivo) é superior ao número de mulheres que receberam um diagnóstico errado (falso positivo).</p> <p>(B) nesta capital se espera que ao menos 362 mulheres passem por um processo de estresse por hipermedicalização e, em média, 1 tenha um abortamento de um feto saudável derivado da amniocentese.</p> <p>(C) nesta capital menos de 10% dos casos de malformação detectáveis por TN deixarão de ser detectados pelo exame (falso negativo).</p> <p>(D) nesta capital o gestor está utilizando o conceito de prevenção quaternária ao disponibilizar o exame e assim prevenir complicações posteriores na gravidez.</p> <p>(E) nesta capital teremos uma taxa de falso positivo de aproximadamente 140 casos já que a sensibilidade é 69,5%.</p>	<p>68. Nilson é um MFC que trabalha em uma unidade de saúde da família isolada no Amazonas, sua unidade fica a 3 dias de barco da cidade mais próxima e atende a populações ribeirinhas que muitas vezes têm que se deslocar por dias para consultar com ele. Pelas questões de acesso e distância a possibilidade de realização de exames complementares é bastante dificultosa.</p> <p>Ele recebe Inaiá, paciente do sexo feminino, 25 anos, que trabalha como prostituta nos garimpos da região, ela apresenta lesões genitais ulcerosas múltiplas há 3 semanas, sem lesões vesiculosas no momento. Sabendo-se que nesta comunidade a prevalência de herpes é de 35%, que doenças o MFC deverá tratar nesta paciente, seguindo a abordagem sindrômica?</p> <p>(A) Sífilis e Cancro mole, apenas.  (B) Sífilis e herpes, apenas.  (C) Donovanose e Cancro mole.  (D) Sífilis, linfogranuloma venéreo e cancro mole.  (E) Sífilis, cancro mole e herpes.</p>
<p>65. Dr. João oferece espaços diários na agenda para atendimentos que surgem no dia, assim como reserva espaço para as consultas programadas. Ele trabalha bem próximo de Laura, a enfermeira da equipe, que o ajuda no atendimento a pessoas com problemas clínicos vindas da demanda espontânea. Os turnos de atendimento não são organizados em Programas verticalizados e os pacientes de Dr. João e Laura esperam pouco tempo em média para conseguir uma consulta, sem ter que chegar à UBS de madrugada para conseguir uma ficha. Qual conceito abaixo melhor representa o processo de trabalho descrito nesta Unidade de Saúde?</p> <p>(A) Acesso avançado.  (B) Lista de pacientes.  (C) Gestão da clínica.  (D) Adscrição de clientela.  (E) Clínica ampliada.</p>	<p>69. Com relação às hemorroidas, é correto afirmar que</p> <p>(A) os sintomas das hemorroidas internas são em geral secundários à trombose hemorroidária aguda.  (B) as hemorroidas externas, localizadas acima da linha pectínea, são frequentemente dolorosas.  (C) o toque retal é um exame realizado com a finalidade de reduzir as hemorroidas internas de volta ao canal anal.  (D) as hemorroidas internas tem como principal sintoma o sangramento anal vivo ao final da evacuação.  (E) em casos de trombose hemorroidária aguda, pode-se notar a presença de nódulo perianal geralmente indolor.</p>
<p>66. MFC prescreve fármacos para um paciente do sexo masculino, 50 anos com múltiplos fatores de risco cardiovascular associados, com intuito de diminuir a probabilidade de um evento cardiovascular grave. Em seu retorno à Unidade de Saúde, o paciente queixa-se de dores musculares difusas após o início do tratamento que o impediram de trabalhar. Levando-se em consideração o quadro apresentado na segunda consulta, qual condição clínica/medicação foi mais provavelmente o foco da intervenção/prescrição na 1ª consulta?</p> <p>(A) Hipertensão Arterial Sistêmica/Hidroclorotiazida.  (B) Dislipidemia/Sinvastatina.  (C) Diabetes Mellitus/Metformina.  (D) Obesidade/Sibutramina.  (E) Tabagismo/Bupropiona.</p>	<p>70. Considere o caso a seguir.</p> <p>João, 57 anos, hipertenso em tratamento farmacológico com captopril 25mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Denize, MFC, 30 anos, há 3 anos na mesma equipe. Seu João: "Doutora, tudo bem? Já faz um tempo que não venho, né? Voltei para fazer o meu acompanhamento semestral e pegar a medicação."</p> <p>Denize: "Olá seu João, que bom que o senhor voltou, como tem passado?"</p> <p>Seu João: "Está tudo bem, vou levando, a gente se incomoda de vez em quando, mas não dá pra reclamar."</p> <p>Denize: "E a pressão como anda, tem medido?"</p> <p>Seu João: "Doutora, não dá pra dizer que está controlada, mas ela não me incomoda não. Como sabia que ia vir aqui medi nesse mês, o papelzinho que eu marco está aqui, ó:"</p> <p>15/09 – 160x100  22/09 – 170x95  27/09 – 140x80  02/10 – 150x80  07/10 – 170x100  14/10 – 160x90</p> <p>Denize: "É, realmente não está como nós gostaríamos, né? E hoje, vamos ver como está? (já colocando o aparelho...). Hum, está 190x110, o senhor está sentindo algo?"</p> <p>Seu João: "Agora que você perguntou, pensando bem estou com uma dor de cabeça o dia todo, tem hora que incomoda, mas agora estava bem de leve."</p> <p>Tendo em vista o caso, seria o mais provável dizer que</p> <p>(A) Trata-se de um feocromocitoma.  (B) Trata-se de uma emergência hipertensiva.  (C) Trata-se de uma urgência hipertensiva.  (D) Trata-se de uma pseudocrise hipertensiva.  (E) Trata-se de um caso de hiperparatireoidismo.</p>