




**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – R3
ANO ADICIONAL**

PROVA ESCRITA

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 30 (TRINTA) QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTES CADERNO ENCONTRA-SE COMPLETO E LEGÍVEL. HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA SEU NOME E DATA DE NASCIMENTO, DE FORMA LEGÍVEL, NA FOLHA DE RESPOSTAS.

**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**

ATENÇÃO:

- 1- Para a realização da prova objetiva, o candidato lerá as questões no caderno de questões e marcará suas respostas na Folha de Respostas, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- 2- A Folha de Respostas é o único documento válido para correção.
- 3- Não serão computadas questões não respondidas, nem questões que contenham mais de uma resposta (mesmo que uma delas esteja correta), emendas ou rasuras, ainda que legíveis.
- 4- Não deverá ser feita nenhuma marca fora do campo reservado às respostas ou assinatura, pois qualquer marca poderá ser lida pelas leitoras óticas, anulando as questões eventualmente rasuradas.
- 5- O preenchimento deverá ser conforme o exemplo: 
- 6- Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal a Folha de Respostas cedidas para a execução da prova.

BOA PROVA!





1. De acordo com o "Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática", em relação à atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC) na Saúde Pública:

(A) quando atuando no âmbito da saúde pública, a atuação do MFC se limita às ações coletivas de promoção à saúde e cuidados ambulatoriais a usuários com condições de caráter crônico

(B) o aspecto longitudinal típico à prática do MFC oferece oportunidade de alterar o curso de condições e doenças que exigem intervenções de longo prazo

(C) o estabelecimento de mecanismos de incentivos em saúde pública, como o QOF (Quality and Outcomes Framework) britânico, oferece benefícios indiscutíveis para o sistema de saúde

(D) sistemas de saúde que se baseiam em acesso direto às especialidades tendem a ser mais caros, porém oferecendo melhores resultados populacionais de saúde

2. Segundo Geoffrey Rose, em seu livro Estratégias da Medicina Preventiva, a estratégia preventiva de alto-risco:

(A) induz a medicalização

(B) é radical ao atacar a raiz dos determinantes sociais das doenças

(C) tem alta capacidade de determinar o benefício da intervenção para o indivíduo

(D) apresenta alto impacto para saúde pública

3. Com relação ao rastreamento é correto afirmar que:

(A) o rastreamento é provavelmente a única situação em que a intervenção da biomedicina pode causar danos ao indivíduo sem o associado potencial de benefício

(B) o rastreamento costuma detectar preferencialmente os cânceres mais agressivos produzindo grande impacto na mortalidade atribuída a doença

(C) o rastreamento não é fonte de sobrediagnósticos e sobretratamento

(D) os rastreamentos oportunistas são preferíveis aos rastreamentos organizados sendo a sua finalidade o diagnóstico precoce de doenças



4. Na reunião semanal, a equipe de saúde da família define as visitas para semana seguinte. Regina, residente de medicina de família e comunidade, assumirá a visita do Sr. Joel, de 83 anos. O filho dele relatou para a Agente Comunitária de Saúde que o pai anda esquecido, com dificuldade auditiva e tem perdido peso, pois não está mais se alimentando direito, depois que a esposa faleceu, há uns 6 meses. Depois da reunião, Regina pergunta ao seu preceptor o que ela precisa avaliar na visita ao Sr Joel e o preceptor sugere que ela leia sobre a avaliação multidimensional do idoso. Sobre o instrumento utilizado para essa avaliação, que aumenta a eficácia de detecção de problemas que afetam esta população e que frequentemente são negligenciados, é possível afirmar que:
- (A) a avaliação da dimensão de audição no idoso deve ser feita através da solicitação de audiometria
 - (B) para avaliação da dimensão estado nutricional no idoso, o indicador mais útil é o Índice de Massa Corporal (IMC)
 - (C) a avaliação inicial do estado mental é realizada através da aplicação do minixame do estado mental (minimental)
 - (D) a identificação de cuidadores ativos ou em potencial é parte da avaliação da dimensão suporte social
5. Em relação à orientação para o cuidado da asma, sobre o uso de dispositivos inalatórios, é correto afirmar que:
- (A) as máscaras faciais auxiliam crianças e idosos com dificuldade de coordenação. Para os demais recomenda-se colocar a saída do bocal do spray diretamente na boca
 - (B) recomendar sempre uso de espaçadores comerciais ou caseiros, pois reduzem a deposição do fármaco na orofaringe em até 10 vezes
 - (C) os dispositivos inalatórios têm mesmo efeito que as nebulizações domiciliares, que podem ser recomendadas para uso rotineiro de crianças
 - (D) espaçadores caseiros com garrafas plásticas acoplados a máscaras comuns podem ser recomendados para todas as idades, devido ao baixo custo
6. Um paciente de 74 anos chega ao MFC queixando-se de que tem que acordar muitas vezes à noite para urinar. Ele diz que isso acontece porque ele não consegue esvaziar de maneira completa a bexiga e que esse problema já o incomoda há pelo menos 6 meses. O MFC realiza um toque retal e observa próstata aumentada. Ele solicita um ultrassom e PSA total. O ultrassom evidencia o aumento da próstata observado ao toque, com peso de 40g e o PSA é de 2,0 ng/mL. Sobre o caso, a melhor conduta farmacológica para esse paciente é prescrever:
- (A) finasterida
 - (B) doxazosina
 - (C) oxibutinina
 - (D) doxazosina e finasterida



7. Sra Cláudia, 48 anos, casada, costureira, procura a unidade de saúde mensalmente para renovação de receita de bromazepam 3 mg. Faz uso de meio comprimido a noite desta medicação para dormir há 10 anos e desde então vem apenas renovando as receitas. Após conversa com a paciente, a conduta mais adequada pelo MFC é:

- (A) iniciar um plano de retirada gradual que não ultrapasse dois meses
- (B) iniciar plano de retirada gradual nos próximos 12 meses
- (C) retirar imediatamente a medicação e observar presença de sinais e sintomas de abstinência
- (D) trocar por outro benzodiazepínico com menor meia vida

8. Sra. Flávia, 28 anos, comparece para ver o resultado do preventivo que ela nunca havia coletado antes (1ª coleta). Nega qualquer sintoma desde a coleta. Relata ter parceiro sexual único, usa preservativo em todas as relações. Afirma ainda que todas as relações são consentidas, sem dor ou sangramento. Faz uso de anticoncepcional trimestral injetável. Não tem história pessoal e nem familiar de qualquer tipo de câncer. Sobre os possíveis resultados e seguimentos compatíveis no caso da Sra. Flávia, a alternativa mais correta é:

- (A) no caso da amostra não ser adequada, ainda que venha como resultado ASC-H, deve-se repetir o preventivo em um intervalo de seis meses
- (B) no caso da amostra adequada com resultado mostrando ASC-US, como a paciente tem menos que 30 anos pode-se repetir o preventivo em 12 meses
- (C) no caso de amostra adequada com resultado evidenciando lesão intra epitelial de baixo grau deve-se encaminhar paciente para colposcopia imediata
- (D) no caso de amostra adequada com resultado de células glandulares atípicas de significado indeterminado a conduta deve ser repetir preventivo em 6 meses com citologia de canal



9. Sra. Tatiana, 64 anos, vem à consulta com queixa de hematoquezia (pequena quantidade, em pelo menos metade das evacuações) e emagrecimento de 3 quilos (sic) nos últimos 3 meses. Questionada, referiu que está levemente mais constipada. Apresentou história de hemorroidas pós-parto, que não a incomoda há muitos anos. Nega febre ou quaisquer outras queixas. Ao exame: PA: 130x70 mmHg, FC: 88 bpm, Peso: 60 Kg. Bom estado geral, hidratada, hipocorada (+/4). Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdôme: ruídos hidroaéreos positivos. Ausência de visceromegalia ou presença de massas. Indolor à palpação. Anuscopia e toque retal: sem alterações.

História mórbida pregressa: hipertensão (em uso de enalapril 10mg/dia). Nega cirurgias prévias ou outras comorbidades. Menopausa há cerca de 10 anos.

Histórico fisiológico e social: ex-tabagista (10 maços/ano). Nega uso de álcool ou outras drogas ilícitas.

História mórbida familiar: pai falecido por acidente de carro com 45 anos. Mãe viva com 85 anos, com HAS. Nega história de câncer gastrointestinal.

Dado o quadro clínico, a melhor conduta para a Sra. Tatiana é solicitar:

- (A) hemograma e reavaliar o peso em 2 meses, uma vez que não há alteração no exame físico
- (B) pesquisa de sangue oculto. Se positivo, avaliar então necessidade de colonoscopia
- (C) hemograma e colonoscopia, para avaliar, entre outros diagnósticos, neoplasia de trato gastrointestinal baixo
- (D) hemograma, VHS e proteína C reativa com o fim de diagnosticar doença intestinal inflamatória, diagnóstico mais provável neste caso

10. Sra. Maria Luísa, 26 anos, vai à consulta no acolhimento. Como o médico já a conhece há anos, nota que ela está bem ansiosa. Conta que fez um teste de farmácia e está mais uma vez grávida. Refere que, como o médico bem sabe, ela e o esposo estão desempregados, e já possuem mais três filhos, o mais novo com 2 anos de idade. Devido às dificuldades financeiras, há tempos não tem mais desejo sexual, entretanto conta que o marido não a entende e isto tem sido motivo de brigas constantes entre o casal, chegando a ter relações sexuais por medo de consequências maiores. Está decidida a interromper esta gestação e pede ajuda ao médico. Tendo em vista a vontade da Sra. Maria Luísa, a legislação brasileira sobre o abortamento e o que versa o Conselho Federal de Medicina sobre o sigilo médico, é correto afirmar que o médico deve acolhê-la com empatia e:

- (A) solicitar beta HCG sérico, discutir o caso em equipe e a encaminhar para o serviço social e psicologia, uma vez que o abortamento legal não é permitido nestes casos
- (B) informar que ela pode ter direito por lei ao abortamento se considerar que as relações sexuais ocorreram sob coerção, orientar sobre as possíveis implicações de sua decisão e, se ela desejar, encaminhar para avaliação no serviço de referência mais próximo
- (C) solicitar beta HCG sérico e ultrassonografia para avaliação da idade gestacional, iniciar ácido fólico, acionar a rede de apoio familiar, e discutir o caso com o serviço social
- (D) solicitar beta HCG sérico, e informa-la, com cuidado, que o abortamento é criminalizado nestes casos e que o médico pode ser obrigado a quebrar o sigilo médico caso ela prossiga com esse desejo



11. Sr. Felipe, 25 anos, chega muito desconcertado à consulta. Traz consigo um celular e mostra ao seu MFC o conteúdo da mensagem que recebeu no grupo do trabalho. Nele consta uma mensagem enviada pela sua supervisora para o grupo, durante o horário de almoço, que diz: “*não ligue para isso, o vagabundo do Felipe não dura até o fim do mês*”. Felipe logo mostra outra mensagem privada da supervisora, enviada 2 minutos depois, na qual consta: “*meu esposo pegou meu celular e fez essa brincadeira, hahaha. Espero que não leve a mal :)*”. Refere que novamente chegou cinco minutos atrasado ao trabalho por ter que consolar o filho pequeno que está iniciando a primeira série, e que ele e outros colegas têm notado que é perseguido no trabalho por sua supervisora. Esta foi a gota d’água. Ainda trêmulo, pede um atestado para o dia, pois nem tem condições mentais para trabalhar hoje. Sobre os direitos do trabalhador e deveres do profissional de saúde, a conduta mais adequada pelo MFC é:

- (A) fornecer o atestado do dia, notificar como acidente de trabalho e dizer que nesse caso não é necessária a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)
- (B) fornecer o atestado do dia, não notificar como acidente de trabalho, pois não há perda de função, e não orientar a abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)
- (C) fornecer o atestado do dia, notificar como acidente de trabalho e orientar a abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)
- (D) não fornecer o atestado, nem notificar como acidente de trabalho e/ou orientar a abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)

12. Sra. Joana, de 65 anos, levou exames para o MFC. Tem hipertensão (HAS) controlada em tratamento com hidroclorotiazida 25 mg pela manhã. Queixa-se de cansaço e sonolência durante o dia, apesar de dormir bem, há pouco mais de 6 meses. Ela diz que acorda às 7 horas e toma um comprimido de levotiroxina 100 mcg para hipotireoidismo já há uns 10 anos. Depois de uns 20 minutos toma 1 comprimido de carbonato de cálcio 500 mg + colecalciferol 200 UI, pois lhe disseram que também seria interessante tomar com estômago vazio. Depois toma outro comprimido deste às 19 horas. Entrou na menopausa com 48 anos e deram-lhe esse medicamento para prevenir a osteoporose há cerca de 1 ano. Sua mãe tinha problema nos ossos, dizia que era artrose e faleceu com 73 anos de infarto agudo de miocárdio. Seu pai tinha HAS e também morreu de infarto aos 58 anos. Joana mora com a filha e o genro, que têm uma menina de 4 anos. Não fuma, não bebe e nunca teve fratura. Tem dieta saudável, com consumo de leite e derivados, folhas verdes, carne e peixe. Caminha 2 vezes por semana. PA: 120/80 mmHg, 1,60 m, 62 kg. Exames: TSH: 11 μ U/mL (valor de referência 0,4-4,2), T4 livre: 0,7 ng/dL (valor de referência 0,7-1,8); densitometria óssea com T-Score colo fêmur -1,5. Risco em 10 anos segundo o FRAX de 3,3% para qualquer fratura por osteoporose e de 0,6% para fratura de quadril. Além de reforçar cuidados na dieta e a prática regular de exercícios físicos, a conduta mais adequada para o caso seria:

- (A) aumentar a dose de levotiroxina para 125 mcg em jejum, manter a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle
- (B) aumentar a dose de levotiroxina para 125 mcg em jejum, suspender a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle
- (C) manter a dose de levotiroxina de 100 mcg em jejum, suspender a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle
- (D) aumentar a dose de levotiroxina para 112,5 mcg em jejum, manter a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle



13. O Sr Francisco, 69 anos, vem sendo acompanhado pela equipe de saúde da família devido a um glioblastoma. Realizou cirurgia e radioterapia, mas teve recidiva do tumor, que não tem mais perspectiva de cura de acordo com avaliação da oncologia e da neurocirurgia. Apresenta hemiparesia direita, disfasia, alteração na marcha e encontra-se acamado. Está em uso de morfina 5 mg a cada 6 horas. Estava aceitando a alimentação, apesar de ter perdido cerca de 20% do seu peso. Tinha diurese e evacuação mantidas, mas em uso de fralda geriátrica. Em conversa prévia com ele e a família, ambos manifestaram o desejo de ele permanecer em casa e não ir mais para o hospital. O médico e a enfermeira da equipe foram realizar uma visita domiciliar, pois a família disse que ele começou a ficar sonolento, apesar de responder a estímulos verbais, e está um pouco confuso (Glasgow 13). Queixa-se de piora na cefaleia e está apresentando vômitos em jato e se alimentando menos, mas ainda aceita alimentação via oral. Além de considerar o aumento na dose de morfina, a melhor conduta para controle dos sintomas seria:

- (A) dexametasona 4 mg a cada 8 horas
- (B) dimenidrinato 100 mg a cada 8 horas
- (C) ondansetrona 8 mg a cada 8 horas
- (D) metoclopramida 10 mg a cada 8 horas

14. A competência cultural é:

- (A) a competência que as equipes de saúde devem desenvolver para realizar um cuidado à saúde que seja acultural
- (B) a competência do profissional de saúde em usar a ciência para modernizar a cultura dos pacientes
- (C) uma habilidade que o profissional de saúde deve reservar para utilizar com as minorias étnicas
- (D) a habilidade de estabelecer um processo comunicativo capaz de superar as diferenças culturais existentes



15. Sra. Carla, 53 anos, vem para consulta de rotina de acompanhamento por ter diabetes. Ela usa metformina 850 mg 2 vezes ao dia. Está assintomática. Não tem outros problemas de saúde. Traz seus exames de rotina. A hemoglobina glicosilada está em 7,8%. Júlio, seu MFC, verifica no prontuário que o exame anterior era 6,5%. Questionada sobre porque acha que o exame do diabetes piorou, Carla diz que andou descuidando um pouco da dieta e parou de fazer caminhada. Também se mostra preocupada que possa ter alguma complicação da doença com a piora no exame, porque seu avô tinha diabetes e ficou acamado no final da vida por um derrame. Júlio discute com Sra. Carla sobre as possibilidades de manejo do diabetes e a estimula a retomar os cuidados com a dieta e a atividade física. Carla concorda. De acordo com a atual divisão dos componentes do método clínico centrado na pessoa, o MFC utilizou o:

- (A) 1º Componente (explorando a saúde, a doença e a experiência da doença) e o 4º Componente (incorporando prevenção e promoção da saúde na prática diária)
- (B) 2º Componente (entendendo a pessoa como um todo) e o 3º Componente (elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas)
- (C) 1º Componente (explorando a saúde, a doença e a experiência da doença) e o 3º Componente (elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas)
- (D) 2º Componente (entendendo a pessoa como um todo) e o 4º Componente (incorporando prevenção e promoção da saúde na prática diária)

16. Sr. João, 52 anos, vem para consulta querendo realizar exames de rotina. Está assintomático. Tem hipertensão e faz tratamento com hidroclorotiazida 25 mg pela manhã. É separado há 6 anos e, há 6 meses, está num novo relacionamento fixo. Antes disso, tinha relações sexuais eventuais com diferentes parceiras. Nega uso de preservativo. Nega tabagismo, uso de drogas, tatuagens e transfusões sanguíneas. No seu histórico vacinal consta vacinação contra hepatite B (3 doses). História familiar: pais e um irmão com hipertensão. O pai teve câncer de cólon com 67 anos. Pressão arterial 130/80 mmHg. Peso 80 kg. Altura 1,73 m. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Ao levar em consideração as recomendações de rastreamento e a prevenção quaternária, além dos exames de rotina para hipertensão, como colesterol total, HDL, triglicérides, glicose, creatinina, potássio e exame qualitativo de urina, o MFC deveria solicitar:

- (A) PSA e PSOF
- (B) PSOF e sorologias para HIV e sífilis
- (C) Sorologias para HIV, sífilis e hepatite C
- (D) PSA, PSOF e sorologias para HIV e sífilis

PSA = Antígeno prostático específico

PSOF = Pesquisa de sangue oculto nas fezes



17. Suponha que você é o médico de família regulador da sua cidade e que, dentre as vagas disponíveis para realização de teste ergométrico, você tenha apenas uma para casos em que o exame seja indicado para apoio à prescrição de atividade física moderada ou vigorosa. Nenhum dos casos abaixo realizou teste ergométrico nos últimos dois anos. A alternativa que apresenta qual caso você marcaria nesta vaga é:
- (A) Leonora, 40 anos, tabagista 20 maços/ano, história familiar: pai faleceu de infarto agudo do miocárdio aos 69 anos
 - (B) Isabel, 50 anos, sedentária, sem história de doenças cardiovasculares e obesa grau 1
 - (C) Leonardo, 38 anos, diabetes tipo 1 com diagnóstico aos 10 anos, exames laboratoriais normais, com bom controle glicêmico
 - (D) Ícaro, 43 anos, hipertensão arterial sistêmica, sem sintomas, sem lesões de órgão alvo no momento
18. Helena traz a filha Maria Luiza, de 11 meses, para consulta, pois está há três dias com febre não aferida, tosse, coriza, obstrução nasal e diminuição do apetite. O pai estava com sintomas semelhantes na última semana. Sobre as possibilidades diagnósticas, é possível afirmar que:
- (A) nessa faixa etária pode ser mais difícil a distinção entre rinofaringite aguda e gripe por influenza, pois ambas podem causar febre
 - (B) se a frequência respiratória for maior que 40 mrpm (de acordo com a OMS), na ausência de sibilos, o diagnóstico mais provável é de pneumonia
 - (C) diante de um primeiro episódio de sibilância, a hipótese mais provável é de exacerbação de asma associada com uma síndrome gripal aguda
 - (D) se a rinorreia hialina evoluir para secreção amarelada durante a primeira semana, é indicativa de complicação por rinosinusite aguda bacteriana



19. Sra. Paula, 35 anos, vem para consulta e aparenta estar inquieta e apreensiva. Conta que há uns 7 meses está se sentindo ansiosa, com irritabilidade, insônia e tem apresentado episódios de tremor e taquicardia. Acha que precisa tomar um medicamento para controlar a ansiedade. Gosta do seu trabalho como cabeleireira. Quando está trabalhando, costuma se sentir melhor, mas no último mês teve alguns episódios de sintomas mesmo no trabalho. Na última semana, teve que interromper o atendimento de uma amiga, quando estavam conversando sobre seus maridos. Júlia, sua MFC, desconfia que possa ser algum problema com o esposo de Paula e pergunta sobre a família. Ela diz que o marido lhe traiu há 8 meses. Conta que desde então seu casamento não está bem e que não sabe o que fazer. Paula fala que já pensou em se separar, mas fica preocupada com os filhos, Amanda, de 8 anos, e Pedro, de 3 anos. Ela comenta que não esperava isso do marido logo agora, pois há 2 anos tinha feito a cirurgia bariátrica por incentivo dele e conseguiu emagrecer. Paula faz uso de anticoncepcional oral e nega o uso de outros medicamentos, de álcool e de drogas. Questionada sobre problemas de saúde na família, ela disse que os pais e um irmão são saudáveis, mas uma irmã mais velha tem história de hipertireoidismo. A abordagem inicial mais adequada para esse caso é:
- (A) indicar terapia cognitivo-comportamental
 - (B) prescrever um inibidor seletivo da recaptção de serotonina
 - (C) prescrever venlafaxina ou duloxetine
 - (D) solicitar hemograma, hormônio tireostimulante (TSH) e vitamina B12
20. Fernando traz o pai, o Sr. Sandro, para consulta logo no início da manhã de segunda-feira. Sr. Sandro tem 67 anos e possui hipertensão arterial e diabetes. Faz tratamento com enalapril 10 mg, pela manhã, e metformina 850 mg, 1 comprimido no café da manhã e 1 comprimido no jantar. É tabagista de 20 cigarros/dia há uns 50 anos. No momento, está em acompanhamento no grupo de tratamento da unidade, em uso de bupropiona 150 mg, a cada 12 horas há 3 semanas, e sem fumar há 15 dias. Realizou exames de rotina há 1 mês: hemoglobina glicosilada 6,2%, colesterol total 205 mg/dL, HDL 50 mg/dL, triglicerídeos 180 mg/dL, potássio 4,5 mmol/L, creatinina 0,92 mg/dL, exame qualitativo de urina sem alterações. O filho relata que no início da noite de sábado, há 2 dias, o pai começou a ter movimentos repetitivos no membro superior direito e, na sequência, desmaiou, caiu no chão e começou a bater os braços e pernas. Ficou com os lábios roxos, começou a babar muito e acabou fazendo xixi na roupa. O episódio durou uns 5 minutos. Depois, o pai voltou a si, ficou confuso por um tempo, mas foi melhorando no decorrer do dia. Eles negaram episódios semelhantes prévios. Sr. Sandro não apresentou febre nem teve lesões de pele ou trauma na cabeça. Ao exame, pressão arterial 130/80 mmHg, corado, hidratado, sem alterações no exame neurológico e cardiopulmonar. A conduta mais adequada nesse caso é:
- (A) suspender bupropiona e observar se irão ocorrer novos episódios dos sintomas
 - (B) considerar a hipótese de hipoglicemia e solicitar novos exames de controle do diabetes
 - (C) suspender bupropiona e solicitar um exame de neuroimagem, preferencialmente uma ressonância nuclear magnética do crânio
 - (D) encaminhar para realização de uma punção lombar para descartar uma causa infecciosa



21. A MFC, Rafaela, vai até a casa da Sra. Albertina, 67 anos, para uma visita domiciliar. Ela tem hipertensão, diabetes e dislipidemia. Passou recentemente por uma internação há 2 semanas por um Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico e está caminhando com auxílio de uma muleta. Não tem queixas urinárias e gastrointestinais. Tem se alimentado com auxílio da filha por via oral. Ao exame, ela está com pressão arterial de 130/80 mmHg. Possui hemiparesia direita e desvio da rima labial. Sobre o manejo após um episódio de AVC, pode-se afirmar que:
- (A) se houver fibrilação atrial e o risco de um novo episódio de AVC superar o risco de queda e de sangramento com a anticoagulação, pode-se iniciar varfarina em média 14 dias após o evento agudo
 - (B) na suspeita de AVC aterotrombótico com estenose de carótida ipsilateral de 70% ou mais, há indicação de realizar endarterectomia após 6 meses do episódio agudo
 - (C) é importante estar atento à presença de sintomas de depressão, que é comum em pessoas após um AVC, sendo que o tratamento com psicoterapia se mostrou mais efetivo do que o uso de antidepressivos
 - (D) a prevenção de novos episódios de AVC envolve o controle dos fatores de risco e, como Albertina possui diabetes, está indicado o uso de ácido acetilsalicílico, estatina e fibrato
22. Sr Aroldo, 45 anos, vem em consulta queixando-se de inflamação das varizes desde anteontem, coisa que nunca teve. Possui, há cerca de 10 anos, veias varicosas em membros inferiores bilateralmente com sensação de dor em peso e edema eventual. Ao exame físico, é possível notar cordão eritematoso e hipersensível, de aproximadamente 3 cm, em trajeto de veia safena magna, em terço médio da perna direita, panturrilhas livres e simétricas, marcha preservada, sem febre nem outros sinais e sintomas sistêmicos. Quanto ao manejo, atentando-se para a hipótese diagnóstica mais provável neste caso, assinale a alternativa correta na conduta do caso do Sr Aroldo:
- (A) é necessário encaminhamento no mesmo dia para serviço com vascular ou ultrassonografista experiente
 - (B) o paciente pode ser liberado com orientações de sinais de alarme, anti-inflamatório e medidas comportamentais até a resolução dos sintomas
 - (C) o tratamento pode ser ambulatorial, preferencialmente com antibioticoterapia, sem a necessidade de anticoagulação
 - (D) o tratamento pode ser ambulatorial, preferencialmente com anticoagulação, sem a necessidade de antibioticoterapia



23. Sr. Josué, 72 anos, possui insuficiência cardíaca há 8 anos, devido à sua pressão alta e diabetes. Acompanha regularmente, tem boa adesão ao tratamento farmacológico, e há 2 anos não consegue descer o morro para ir à padaria sem ter que fazer algumas paradas na hora de voltar para casa devido à falta de ar e ao cansaço. Vem para se consultar, pois embora não note que estes sintomas estejam piorando nos últimos meses, gostaria de ter a vida de antes, e incomoda-se com seus netos que estão proibindo que ele saia de casa enquanto esteja se sentindo assim, pois em casa não tem sintomas. Ao exame, apresenta pressão arterial controlada, frequência cardíaca normal, sem edema de membros inferiores, e ausculta pulmonar normal. Sobre este caso, a melhor conduta para o Sr. Josué é:
- (A) é necessário o encaminhamento para acompanhamento conjunto com a cardiologia, pois trata-se de uma complicação da hipertensão e do diabetes
 - (B) recomenda-se a realização periódica de ecocardiograma para monitorar a função cardíaca e avaliar a necessidade de ajuste no tratamento
 - (C) é recomendado que ele mantenha atividades físicas conforme a tolerância, mesmo com os sintomas que ele apresenta
 - (D) recomenda-se otimização do betabloqueador, mantendo preferencialmente frequência cardíaca abaixo de 50 batimentos por minuto
24. Pedro, 15 anos, procurou atendimento por causa de manchas em mãos que vem aumentando. Começaram a aparecer quando os pais se separaram, há 1 ano. Já passou diversos cremes, dentre os quais, dexametasona, antifúngicos e tacrolimo. Relata diagnóstico de vitiligo. Nega outros problemas de saúde.
- Ao exame: máculas acrômicas, leitosas, não descamativas, com limites nítidos e bordas eritematosas, localizadas apenas no dorso das mãos.
- Sobre o tratamento já realizado por Pedro, assinale a alternativa correta:
- (A) o uso de antifúngicos foi realizado devido à frequente sobreposição de vitiligo com pitíriase versicolor
 - (B) recomendam-se corticosteroides tópicos para tratamento inicial de vitiligo, porém de alta potência e não de baixa potência, como foi o caso.
 - (C) o uso de tacrolimo não é recomendado devido à alta toxicidade do medicamento, sendo usado apenas em casos de vitiligo refratários
 - (D) devido ao vitiligo estar progredindo, este caso requer o uso de corticosteroide sistêmico



25. Mulher, 37 anos, há 3 meses veio em consulta mostrar seu último check-up de rotina que ela costumava realizar pelo plano de saúde. Ela havia perdido o plano e estava preocupada com as alterações que apareceram. Não tinha sintomas e seus exames laboratoriais mostravam hemograma normal, colesterol total de 198 mg/dL, colesterol HDL de 42 mg/dL, TSH de 8,5 mIU/L, T4 livre de 0,9 ng/dL e glicemia de jejum de 98 mg/dL. Optaram por repetir os exames da tireoide após 3 meses, e agora ela retorna com os novos resultados, que foram muito semelhantes, mantendo-se assintomática. Diante deste caso, assinale a alternativa correta é:
- (A) trata-se provavelmente de um caso de hipotireoidismo, não há a necessidade de dosagem de anticorpos, e pode-se prosseguir ao tratamento com levotiroxina
 - (B) trata-se provavelmente de um caso de hipotireoidismo subclínico e é recomendado iniciar levotiroxina e reavaliar TSH e T4 livre a cada 3 meses até que atinjam o alvo
 - (C) trata-se provavelmente de um caso de hipertireoidismo subclínico e é recomendado discutir ou encaminhar para endócrino, e, caso tenha sintomas, iniciar betabloqueador em dose baixa
 - (D) trata-se provavelmente de um caso de hipotireoidismo subclínico e é recomendado repetir TSH ao menos anualmente, caso mantenha-se assintomática
26. Henrique e Juliana trazem o filho Pedro, de 3 anos, à consulta de rotina com seu Médico de Família e Comunidade (MFC) Luiz Carlos, que acompanha Pedro desde o nascimento. Peso ao nascimento 3.300 g, altura 51 cm, aleitamento materno até os 2 anos, boa aceitação alimentar, frequentando creche desde os 9 meses e com adequado Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM). Na curva OMS altura/idade (A/I) até 1 ano e 3 meses manteve-se próximo do p50 e, a partir daí, houve queda na velocidade de crescimento, e hoje A/I entre p3-p10. Baseado na altura dos pais, a estatura alvo desta criança deve situar-se entre 172 cm(P30) e 185 cm(P85). Em outra consulta foram solicitados exames laboratoriais que vieram normais e radiografia para determinação da idade óssea, em que o resultado foi idade óssea inferior à cronológica.
- Os pais trazem a preocupação que Pedro é o “menorzinho da turma” e, se comparado ao primo da mesma idade, também considerado pequeno pela família.
- A informação mais adequada a fornecer aos pais nesse momento é:
- (A) explicar à família que Pedro irá crescer até mais tarde e atingir a estatura alvo
 - (B) explicar à família que Pedro tem critérios para tratamento com hormônio de crescimento e encaminhar para seguimento conjunto com endocrinologista pediátrico
 - (C) explicar à família que será necessário solicitar ressonância magnética da hipófise para elucidação diagnóstica
 - (D) orientar que neste momento não há tratamento e que será um adulto com baixa estatura



27. Sra. Nicole, 26 anos, consulta com seu MFC para trazer resultados de exames solicitados. Ela conta que teve a menarca aos 14 anos, sexarca aos 17 anos, tem relações sexuais regulares e faz uso de preservativos. É nulípara e está investigando porque está sem menstruar há cerca de 5 meses. Traz beta-HCG negativo, TSH 2,5 mUI/L, prolactina 19 ng/dl. O próximo passo para o acompanhamento de Nicole seria:

- (A) encaminhamento ao serviço de ginecologia para investigação complementar
- (B) realização de teste de ciclo hormonal artificial, com prescrição de estrogênio seguido de progesterona
- (C) encaminhamento ao serviço de endocrinologia para investigação complementar
- (D) realização de teste de progestogênio e avaliação de sangramento por privação

28. Sr. João, 32 anos, diagnóstico de HIV há 3 semanas, retorna em consulta com seu MFC trazendo exames solicitados. Carga viral = 50.000 cópias/mL e CD4 = 130 células/mm³. Em relação à indicação de profilaxia primária para infecções oportunistas, a conduta mais correta que o MFC deveria prescrever é:

- (A) tratamento antirretroviral com tenofovir, lamivudina e dolutegravir
- (B) sulfametoxazol/trimetoprim para profilaxia de *Pneumocystis carinii*
- (C) levofloxacino para profilaxia de *Pneumocystis carinii*
- (D) tratamento antirretroviral com tenofovir, lamivudina e efavirenz



29. Sr. Adalberto, 68 anos, vem acompanhando no Centro de Saúde há vários anos com seu médico de família. Durante o fim do ano ficou na casa de familiares no fim do ano e chegou a consulta queixando-se de uma bolinha no pescoço há um mês e meio. O paciente é hipertenso leve com níveis pressóricos bem controlados. História de tabagismo e etilismo. Ao exame físico apresenta linfonomegalia cervical com linfonodos endurecidos entre 1,5 cm e 2,5 cm. O paciente não relata qualquer outra queixa. Sem apresentar febre ou emagrecimento durante o exame físico. Na inspeção da cavidade oral também não apresentou qualquer lesão aparente. A conduta mais adequada é:

- (A) indicar biópsia com exérese do linfonodo
- (B) observar por mais 2 a 4 semanas
- (C) indicar punção por agulha fina do linfonodo
- (D) solicitar hemograma completo e sorologias virais

30. Quatro mulheres diferentes procuraram uma equipe de saúde da família procurando informações sobre planejamento reprodutivo. A conduta mais adequada foi a de:

- (A) Jeniffer, 15 anos, foi orientada a retornar acompanhada de um adulto para que o atendimento pudesse ser realizado
- (B) Marlene, tabagista de 36 anos, foi orientada sobre os riscos de manter o uso da pílula combinada
- (C) Karoline, 20 anos, amamentando o filho de 3 meses, foi informada de que a inserção de dispositivo intrauterino só poderá ser realizada após 6 meses do parto
- (D) Laura, 45 anos, teve a contracepção injetável trimestral suspensa devido aos riscos e por estar próxima à menopausa



FOLHA DE RESPOSTAS

Nome: _____

Assinatura: _____ Data de Nascimento: ___/___/_____

Questão	A	B	C	D
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>