



PROCESSO SELETIVO  
2018  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

### Modalidade Demais Estágios: **MEDICINA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **Conteúdo Específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

#### “A TRISTEZA É APENAS O PRELÚDIO DA ALEGRIA”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no Edital Regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais, permanecendo sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar, conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546, de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

**MEDICINA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

01. Sobre o diagnóstico e manejo da insuficiência cardíaca, é correto afirmar que:
- (A) o ecocardiograma é indispensável para o diagnóstico de insuficiência cardíaca
  - (B) a digoxina é um medicamento indicado na maior parte dos casos, pois está associado à redução da mortalidade entre os pacientes
  - (C) 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
  - (D) os inibidores da enzima conversora de angiotensina são medicamentos de primeira escolha, pois seu uso está associado à redução da mortalidade entre os pacientes
02. Paciente masculino de 58 anos de idade, 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 ele está sem pulso e começam o suporte básico de vida. Quanto à realização desse atendimento, é correto afirmar que:
- (A) os profissionais devem realizar as compressões torácicas isoladas até a chegada do SAMU
  - (B) se for detectada uma linha reta no monitor, deve-se considerar assistolia apenas depois de se descartar falha de captação no aparelho desfibrilador
  - (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
03. Paciente feminina de 44 anos de idade vai 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) sintomas noturnos são encontrados em quadros de diarreia funcional
  - (B) a presença de dor abdominal que alivia com a defecação exclui a hipótese de doença orgânica
  - (C) o quadro clínico da paciente pode levar a pensar em uma síndrome funcional se não houver presença de sinais de alerta para quadros orgânicos
  - (D) a presença de muco e sangue são as alterações mais comuns nas diarreias causadas por síndromes disabsortivas
04. Paciente feminina de 39 anos de idade, casada, solicita interpretação 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. A melhor conduta para o caso é:
- (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) solicitar T3 e anti-TPO. Introduzir levotiroxina sódica 2,5 mcg/Kg/dia, divididos em 2 tomadas, com reavaliações dos níveis de TSH e T4, a cada 2 meses, e aumentos graduais da dose, até atingirem níveis normais desses hormônios, e a partir desse momento são recomendadas revisões anuais
  - (C) 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, e a partir desse momento são recomendadas revisões anuais
  - (D) encaminhar para endocrinologia urgente com o diagnóstico de falência tireoidiana grave (TSH > 15) para tratamento adequado
05. Paciente feminina de 72 anos de idade 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, o melhor esquema medicamentoso para essa paciente é:
- (A) opioides fortes, anti-inflamatórios, gabapentina, prednisona e laxativos
  - (B) anti-inflamatórios não hormonais e amitriptilina
  - (C) opioides fortes, imipramina e laxativos
  - (D) dipirona, nortriptilina e laxativos
06. Paciente feminina, 70 anos de idade, consulta-se com seu médico de família e comunidade (MFC), na unidade de atenção primária por tosse há cinco 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. A conduta mais adequada, nesse caso, é:
- (A) prescrição de levofloxacino por 7 dias e reavaliação em 3 dias
  - (B) prescrição de amoxicilina+clavulanato por 10 dias e reavaliação em 7 dias
  - (C) encaminhamento para tratamento hospitalar como pneumonia grave adquirida na comunidade
  - (D) prescrição de sintomáticos, solicitação de RX de tórax PA e perfil e orientação de retorno no dia seguinte com o exame em mãos para decisão da conduta

07. Paciente masculino, 58 anos de idade, vem trazido às pressas para a unidade de atenção primária 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. A melhor conduta para esse caso é:
- (A) solicitar ambulância para rápida transferência do paciente para serviço de emergência
  - (B) administrar captopril 25mg sublingual e solicitar ambulância para rápida transferência para serviço de emergência
  - (C) administrar AAS 100mg por via oral e solicitar ambulância para rápida transferência do paciente para serviço de emergência
  - (D) observar por mais 24 horas, para auxiliar no diagnóstico diferencial com acidente isquêmico transitório e com paralisia facial periférica
08. Paciente feminina, 55 anos de idade, tabagista, hipertensa controlada com uso de hidroclorotiazida 25 mg, última pressão arterial aferida em 120x80 mmHg, agenda consulta para monitoramento do seu risco cardiovascular. Seu colesterol total é de 230 mg/dL, o LDL calculado é de 120 mg/dL, HDL é de 70 mg/dL e os triglicerídeos são de 200 mg/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%. A melhor conduta para esse caso é:
- (A) deve-se prescrever um fibrato, devido à elevação dos triglicerídeos
  - (B) o foco do manejo deve ser em mudanças de estilo de vida que diminuam seu risco cardiovascular
  - (C) deve-se prescrever o ezetimibe devido à menor interação medicamentosa com a hidroclorotiazida
  - (D) como a paciente apresenta múltiplos fatores de risco cardiovascular, está indicado iniciar sinvastatina 20 mg para prevenção de infarto, além das mudanças de estilo de vida que diminuam seu risco cardiovascular
09. Com relação às hemorroidas, é correto afirmar que:
- (A) as externas, localizadas acima da linha pectínea, são frequentemente dolorosas
  - (B) os sintomas das internas são em geral secundários à trombose hemorroidária aguda
  - (C) as internas tem como principal sintoma o sangramento anal vivo ao final da evacuação
  - (D) em casos de trombose hemorroidária aguda, pode-se notar a presença de nódulo perianal geralmente indolor
10. A técnica mais utilizada para determinação do tamanho uterino para inserção do DIU, é:
- (A) ultrassonografia
  - (B) uso do histerômetro, após tração com a pinça de Pozzi
  - (C) determinação da altura uterina por meio da fita métrica
  - (D) inserir diretamente o DIU até sentir resistência, sabendo que o tamanho uterino varia entre 6 e 10 cm
11. Paciente masculino procura unidade de saúde com lesão sangrante, cortocotusa, de 3 cm de extensão, na falange distal do 2º dedo da mão esquerda. A indicação do tipo de anestésico e da técnica anestésica mais adequada para a sutura dessa lesão são, respectivamente:
- (A) com vasoconstritor e infiltração na base do 2º dedo
  - (B) sem vasoconstritor e infiltração na base do 2º dedo
  - (C) com vasoconstritor e infiltração nas bordas da ferida
  - (D) com vasoconstritor e infiltração subcutânea do nervo radial, em faixa na região dorsal do punho
12. Paciente masculino, estudante, 23 anos de idade, veio para avaliação de lesão névica na face, pequena, medindo cerca de 2 mm de diâmetro, papilomatosa, de cor acastanhada com distribuição uniforme, margens regulares e bordos bem definidos. A lesão surgiu na puberdade, com crescimento lento, muito semelhante a outras na região dorsal e nos membros superiores. Queixa-se dessa lesão por motivos estéticos, e gostaria muito de retirá-la. A melhor proposta de intervenção é:
- (A) excisão por *shaving* na própria unidade de atenção primária
  - (B) tratamento com despigmentante para amenizar o efeito estético
  - (C) encaminhamento à dermatologia para avaliar se há ou não displasia
  - (D) biópsia para descartar lesão maligna a ser realizada na própria unidade de atenção primária
13. Criança, 2 anos de idade, veio acompanhada da mãe com quadro de cefaleia, vômitos e rebaixamento do nível de consciência. Como antecedente, a mãe refere que a criança estava gripada, há 3 dias, com febre, tosse e coriza e usou ácido acetilsalicílico. A conduta correta para o caso é:
- (A) encaminhar para a unidade de pronto-atendimento (UPA) para avaliação com pediatra
  - (B) encaminhar a criança imediatamente para um serviço de emergência em uma Unidade de Suporte Avançado do SAMU
  - (C) administrar dipirona e metoclopramida endovenosas e observar a evolução clínica na própria unidade de atenção primária
  - (D) iniciar antibioticoterapia na unidade de atenção primária com posterior encaminhamento à unidade hospitalar
14. Sobre a fimose em crianças, é correto afirmar que:
- (A) até o 5º ano de vida, o prepúcio apresenta-se retrátil em 90% dos casos
  - (B) a fimose patológica pode ser tratada com corticoide e hialuronidase tópicos
  - (C) a retração prepucial forçada é uma técnica a ser considerada durante o tratamento
  - (D) a circuncisão está indicada com a finalidade de reduzir a ocorrência de infecções urinárias

15. Paciente feminina vai à consulta com queixa de que suas pernas estão cheias de varizes e que provocam dor. Ao examiná-la, o MFC percebe que há presença de veias subcutâneas dilatadas, com diâmetro de 5 mm, medida em posição ortostática. Não há presença de edemas ou alterações de pele e tecido subcutâneo. Diante desse quadro, solicita-se *doppler* venoso que revela presença de refluxo em junção safenofemoral com perfurantes insuficientes. A conduta mais indicada nesse caso é:
- (A) tratar com diosmina
  - (B) tratar com creme de hidrocortisona a 0,5%
  - (C) tratar com meias elásticas de compressão graduada
  - (D) encaminhar a paciente ao cirurgião vascular, pois está indicado o tratamento cirúrgico
16. As intoxicações agudas exógenas são situações em que todo MFC deve estar preparado para atuar. No caso de intoxicação aguda por uso de betabloqueadores, o antídoto para essa condição é:
- (A) atropina
  - (B) glucagon
  - (C) flumazenil
  - (D) bicarbonato de cálcio
17. Paciente feminina de 36 anos de idade, portadora de enxaqueca com aura desde a adolescência, procura a unidade de saúde para consulta de planejamento familiar. Atualmente faz uso de minipílula. 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) se a paciente não apresentasse sintomas focais, poderia ser continuado a minipílula com um acompanhamento mais rigoroso
  - (B) os contraceptivos orais combinados estariam indicados se a paciente não apresentasse sintomas focais
  - (C) os implantes de levonorgestrel são opções seguras para essa paciente
  - (D) o injetável combinado é uma opção segura para essa paciente
18. No dia 20/10/17, paciente feminina, 22 anos de idade, G1P0A0, compareceu à 3ª consulta de pré-natal. Relata DUM: 20/05/17, sem queixas no momento. Ao exame, apresentou PA: 140x90 mmHg (em duas medidas). Nas consultas anteriores, apresentava PA: 120x70 mmHg 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. O diagnóstico mais provável nesse caso é:
- (A) pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica
  - (B) hipertensão crônica
  - (C) pré-hipertensão
  - (D) pré-eclâmpsia
19. Paciente feminina, 22 anos de idade, G1P0A0, idade gestacional de 25 semanas, comparece à 4ª consulta de pré-natal de rotina, apresentando exame VDRL positivo, com titulação 1/8. Relata que quando tinha 16 anos de idade apareceu uma ferida na vagina e que esse mesmo exame foi positivo, tendo sido tratada com penicilina benzatina. Os exames do primeiro e segundo trimestre demonstraram titulações iguais, 1/2. Diante dessa situação, é correto afirmar que:
- (A) deve-se solicitar novo VDRL quantitativo e FTA-ABS para confirmar infecção
  - (B) a paciente está com um quadro de reinfecção, portanto ela e o parceiro devem ser tratados
  - (C) até o final da gestação, o MFC deverá solicitar dosagens bimensais de VDRL para avaliar a queda da titulação
  - (D) 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
20. Paciente feminina, 16 anos de idade, compareceu à consulta de pré-natal na unidade de atenção primária. Encontra-se no primeiro trimestre de gravidez e trouxe exames para avaliação. No momento, relata queixas de dor ao urinar, maior frequência urinária e dor no baixo ventre. Urocultura positiva para *Escherichia coli*. Demais exames sem alterações. Diante do quadro, a opção terapêutica **CONTRAINDICADA** é:
- (A) sulfametoxazol + trimetoprima 1600/320 mg, a cada 12 horas por 07 dias
  - (B) ampicilina 500 mg, a cada 6 horas por 07 dias
  - (C) cefalexina, a cada 6 horas por 07 dias
  - (D) fosfomicina 3 g, dose única
21. Um MFC que atua em uma unidade de atenção primária no Amazonas, que fica a três dias de barco da cidade mais próxima e atende às populações ribeirinhas, recebe uma paciente de 25 anos de idade, que trabalha como prostituta nos garimpos da região. Ela apresenta lesões genitais ulcerosas múltiplas, há 3 semanas, sem lesões vesiculosas no momento. Pelas questões de acesso e distância, a possibilidade de realização de exames complementares é bastante dificultosa. Sabendo-se que nessa comunidade, a prevalência de herpes é de 35%, as doenças que o MFC deverá tratar nessa paciente, seguindo a abordagem sindrômica, são:
- (A) sífilis, linfogranuloma venéreo e cancro mole
  - (B) donovanose e cancro mole
  - (C) sífilis, cancro mole e herpes
  - (D) sífilis e herpes, apenas
22. Paciente feminina, 54 anos de idade, ausência de antecedentes pessoais e familiares para neoplasia de mama, realizou exame clínico das mamas (ECM) e mamografia em 06/06/14. O ECM resultou normal e a mamografia foi BI-RADS 1. No ano de 2015, realizou ECM (resultado normal). Em 06/06/16, realizou novamente ECM (resultado normal) e mamografia (resultado BI-RADS 1). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), essa paciente deve repetir a mamografia em:
- (A) 06 meses
  - (B) 01 ano
  - (C) 02 anos
  - (D) 04 anos

23. A associação correta entre a infecção do trato reprodutor feminino e o tratamento proposto é:
- (A) gonorreia – tratamento com secnidazol 2G VO dose única
  - (B) clamídia – tratamento com azitromicina 1G, VO, em dose única
  - (C) tricomoníase – tratamento com ceftriaxona, 250mg, IM, dose única
  - (D) vaginose bacteriana – tratamento com fluconazol 150mg, VO, dose única
24. Paciente feminina de 41 anos de idade, fumante, chega à unidade de atenção primária desejando utilizar um método contraceptivo. O método que deve ser indicado a essa paciente é:
- (A) DIU de progesterona
  - (B) anel vaginal de hormônios
  - (C) injetável mensal combinado
  - (D) anticoncepcional oral combinado
25. O tratamento correto para a crise de sibilância em lactentes é:
- (A) salbutamol xarope
  - (B) teofilina e/ou aminofilina
  - (C) B2 agonista inalatório de curta duração
  - (D) internação hospitalar imediata para antibioticoterapia venosa
26. Criança de 4 anos de idade 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. O diagnóstico e tratamento adequados para o caso são, respectivamente:
- (A) tínea do corpo / miconazol tópico
  - (B) dermatite atópica / corticoide tópico de baixa potência
  - (C) foliculite por *Staphylococcus aureus* / mupirocina a 2%
  - (D) escabiose / loção de permetrina a 5%, aplicada à noite e removida no dia seguinte
27. Sobre o manejo da Otite Média Aguda (OMA), é correto afirmar que:
- (A) nos casos em que há indicação da prescrição de antibióticos, a cefalexina é a primeira opção
  - (B) o manejo da dor é uma medida secundária, sendo essencial o início precoce de antibioticoterapia
  - (C) crianças menores de seis meses de idade devem receber prescrição de antibiótico na vigência de sintomas compatíveis com OMA, independente de confirmação diagnóstica
  - (D) crianças maiores de dois anos de idade devem receber prescrição de antibiótico quando há diagnóstico confirmado de OMA, independente da severidade do quadro
28. 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 adequado e os marcos do desenvolvimento são os esperados para a idade. A conduta frente ao caso deve ser:
- (A) solicitar pHmetria e/ou endoscopia esofágica
  - (B) iniciar tratamento empírico com supressores da acidez gástrica
  - (C) iniciar tratamento empírico de 2 a 4 semanas com fórmula láctea hipoalergênica
  - (D) orientar sobre as medidas não farmacológicas e solicitar a confecção de um diário de sintomas
29. Criança de 4 anos de idade chega à unidade de atenção primária acompanhada de sua mãe, que relata que ela 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 faz a manobra de Brudzinski e verifica que é positiva, o que o motiva a encaminhar a criança ao hospital de referência e ligar imediatamente para a vigilância epidemiológica do município para notificar o caso. A suspeita do MFC 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, o agente etiológico que deve ter ocasionado o quadro clínico da criança é:
- (A) *Haemophilus influenzae*
  - (B) *Streptococcus* do grupo B
  - (C) *Streptococcus pneumoniae*
  - (D) *Mycobacterium tuberculosis*
30. Criança de 4 anos de idade é trazida à unidade de atenção primária 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 dessa situação, a conduta mais adequada é o tratamento:
- (A) ambulatorial com cefalexina, via oral, por 10 dias
  - (B) hospitalar com levofloxacino, via intravenosa, por 10 dias
  - (C) hospitalar com penicilina cristalina, via intravenosa, de 4/4h
  - (D) ambulatorial com ampicilina-sulbactam, via oral, por 10 dias

31. Criança de 10 anos de idade apresenta, quando em contato com poeira domiciliar ou fumaça de cigarro, crises de rinorreia aquosa, espirros em salvas, obstrução e prurido nasal com frequência de quatro dias por semana. Apesar disso, apresenta sono normal, não falta à escola, nem tem desempenho prejudicado em atividades de recreação. Ao exame, apresenta linha de Dennie-Morgan, prega nasal transversa, cornetos nasais edemaciados e mucosa nasal pálida. A melhor classificação diagnóstica para o caso descrito é rinite alérgica:
- persistente leve
  - intermitente leve
  - intermitente moderada ou grave
  - persistente moderada ou grave
32. Uma criança de 6 anos de idade, acompanhada de sua mãe, tem como motivo de consulta ferida na cabeça com coceira. Ao exame físico, observa-se placas de tonsura com cotos pilosos e presença de erupções pustulosas e crostosas. Diante desse quadro, o melhor tratamento é:
- cetoconazol oral
  - griseofulvina oral
  - terbinafina loção 1%
  - miconazol loção 2%
33. Em relação ao genograma, é correto afirmar que:
- os homens são registrados por um quadrado e posicionados geralmente à direita, no casal
  - os padrões de relacionamento em gerações anteriores podem fornecer modelos implícitos de funcionamento familiar na próxima geração
  - as interações entre duas pessoas representadas no genograma devem ser descritas por caracteres, próximo a uma linha simples que une essas duas pessoas
  - o genograma pode ser complementado pelo ecomapa, que representa graficamente o território adjacente à moradia da família, que pode servir de rede de apoio e ajudar a contextualizar os determinantes sociais da doença
34. Ian McWhinney, em seu livro Manual de Medicina de Família e Comunidade, chama atenção para a importância de se avaliar atentamente os sintomas relatados pelo paciente. Com relação a esse tema, é correto afirmar que:
- não há relação clara entre a gravidade dos sintomas e a decisão de consultar
  - deve-se evitar que aspectos emocionais do paciente interfiram no relato do sintoma
  - quando uma pessoa está abalada emocionalmente, frequentemente, inventa sintomas para justificar uma consulta médica
  - é importante ajudar o paciente a descrever o sintoma de forma objetiva, para que possa ser confirmado, pelo exame físico e por exames complementares
35. Uma ação de prevenção quaternária, de acordo com a definição da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) é:
- redução das complicações de uma doença
  - detecção de pessoas em risco de hipermedicalização
  - diagnóstico precoce de doenças ou problemas de saúde
  - remoção de fatores de risco que causam problemas de saúde
36. Em 2002, a WONCA publicou um material com a definição das competências nucleares necessárias a um MFC. De acordo com tais definições, esse profissional deve ser capaz de:
- adotar uma abordagem centrada na detecção precoce de patologias
  - abordar alternadamente os problemas agudos e crônicos dos pacientes
  - assumir uma posição de advocacia do paciente, sempre que necessário
  - atender às necessidades dos pacientes, independentemente dos recursos disponíveis
37. Levando em consideração as diferenças da prática clínica entre a Atenção Primária e um hospital de atendimento terciário, é correto afirmar que:
- a incidência de doenças é semelhante em ambos os cenários clínicos
  - a prevalência de doenças é semelhante em ambos os cenários clínicos
  - a prevalência das doenças diferenciadas no hospital é menor do que na Atenção Primária
  - o valor preditivo positivo dos exames solicitados no hospital é maior do que na Atenção Primária
38. Quando se atende um paciente com *diabetes mellitus* e negocia-se em seu tratamento a adesão à medicação em horários matinais em jejum, o auto monitoramento da glicemia e a alimentação hipoglicídica, está sendo utilizado o componente do método clínico centrado na pessoa:
- sendo realista
  - entendendo a pessoa como um todo
  - explorando a doença e a experiência da doença
  - elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas
39. Na prática da medicina de família e comunidade, muitos pacientes deixam para mencionar um problema ao final da consulta, quando já estão de saída, na porta. Esse fenômeno observado, na Atenção Primária, pode ser explicado como:
- deixar os problemas para o final da consulta, geralmente, expressam quadros clínicos compatíveis com transtornos somatoformes
  - os pacientes podem apresentar problemas que causem vergonha ou culpa, fazendo menção aos mais sensíveis somente ao final da consulta
  - os pacientes muitas vezes falam de seus problemas mais importantes primeiro, e os citados na saída geralmente têm pouca relevância para eles
  - os pacientes, por terem dificuldade de acesso ao médico, querem tratar todas as suas questões em uma única consulta e acabam se esquecendo de alguma queixa importante e lembrando apenas ao final da consulta
40. Isso aqui vai virar uma UPA – reclamou a médica de uma das equipes da unidade de atenção primária, em uma reunião do conselho local de saúde. Estavam presentes o gestor local, profissionais de saúde e moradores. A revolta da médica ocorreu quando houve uma discussão sobre o caso de uma criança de 12 anos de idade que foi levada à unidade com um quadro de febre, sem haver um agendamento prévio e foi incluída entre os agendados do dia. O princípio da medicina de família e comunidade negligenciado por essa profissional foi:
- o MFC é um clínico qualificado
  - o MFC é recurso de uma população definida
  - a relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do MFC
  - o desejo de frequentes e variados desafios intelectuais e técnicos