



Sociedade Brasileira de Medicina
de Família & Comunidade

EDITAL SBMFC / TEMFC N.º 22

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

(TEMFC) PROVA ESCRITA

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **80 (OITENTA)** QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTES CADERNO ENCONTRA-SE COMPLETO E LEGÍVEL, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME, IMEDIATAMENTE, AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTES CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE **5 (CINCO)** HORAS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, APÓS DECORRIDA **1 (UMA)** HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.
- O GABARITO SERÁ DIVULGADO EM ATÉ **3 (TRÊS)** DIAS ÚTEIS, APÓS A APLICAÇÃO DA PROVA, NA PÁGINA DA SBMFC NA INTERNET.

**É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS NAS
DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA.**

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 1, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 1 A 5.

Personagens:

MFC: Carlos, 40 anos.

Paciente: João, 38 anos.

Diálogo

– MFC: Seu João Oliveira? Em que posso ajudá-lo?

– João: Olá Dr., hoje não estou vindo por causa das receitas de pressão alta. Faz um tempo que estou com os mesmos sintomas, o Sr. me deu aquele remédio e ainda não resolveu. Até fui na UPA esses dias, mas ninguém resolve meus problemas. Trouxe o exame que o Dr. me pediu. Mas acho que tenho que fazer outros exames. Não parece que está certo o que o Sr. tá fazendo.

– MFC: Vamos ver. Acho que acerto a maioria das vezes, não é? Mas, somos humanos. Podemos errar.

– João: Não acho que médico deveria errar. Alguns erram mais que os outros ...

– MFC: Vamos ver. Me relata o que o Sr. está sentindo ainda pra ver se é o mesmo que tenho escrito aqui no prontuário.

– João: Vou falar de novo. Espero que agora preste atenção ... Há algum tempo tenho sentido uma certa dificuldade para urinar que foi piorando, ultimamente está ruim mesmo. Sinto várias vezes que a bexiga está cheia, mas sai bem pouco xixi. E pra piorar ... comecei a ter dor no testículo e no meu pênis alguns dias atrás ... e ... às vezes, bem poucas, a mulher reclama que não dou conta do recado e ...

– MFC: Na última consulta passei um antibiótico e pedi um exame. O Sr. tomou e fez o exame?

– João: Claro que tomei. Não adiantou nada. E esse exame aqui ó ... acho que tá errado.

– MFC: Deixa eu ver. Esses exames são duas uroculturas, antes e depois, de massagem prostática, as duas deram negativo, tem também uma contagem de leucócitos no líquido prostático, também negativo. Deu normal. O Sr. não tem nada pelo que está no exame.

– João: Como não tenho nada! Tô sentindo tudo aquilo que falei, o tratamento que me passou não adiantou e esse exame não serve pra nada. Nem entendi o que tá escrito e ...

– MFC: Como lhe disse, eu como médico sei que esse exame está normal ... Bom. Vou ver aqui o que mais tenho no prontuário do Sr ... revisando seu prontuário estou vendo que você está tomando amitriptilina para insônia.

– João: Sim. Foi o Sr. que me passou ...

– MFC: E vi que o Sr. está acima do peso, chegou a consultar com a nutricionista. Mas pelo cálculo recente aqui no prontuário está com sobrepeso ainda.

– João: Sei que tô meio acima do peso. Mas tô me esforçando. Mas esses problemas que tenho estão me deixando mais nervoso e quero comer mais ...

– MFC: Ok, vamos te examinar? ...

1. Qual componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, o médico deveria ter aprofundado nesta consulta, para facilitar a sua relação com o paciente?

- (A) Entendendo a pessoa como um todo.
- (B) Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.
- (C) Incorporando prevenção e promoção da saúde na prática diária.
- (D) Intensificando a relação médico-pessoa.

2. Sobre a forma como o médico respondeu à desconfiança do paciente, em relação às suas habilidades clínicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O médico utilizou-se da técnica contraprojetiva, ao perguntar ao paciente sobre o seu sobrepeso, fazendo com que o paciente experimentasse sentimentos semelhantes aos que o profissional experimentou ao ser questionado sobre sua técnica.
- (B) O médico teve uma resposta passional, mas pouco incisiva no momento em que o paciente sugere que o profissional errou, sendo que uma resposta passional nesses casos é uma alternativa para reposicionar o paciente na relação.
- (C) O médico agiu corretamente ao não levar em consideração o questionamento do paciente sobre a necessidade de consultar um especialista, pois se considerasse essa alternativa poderia atestar seu fracasso profissional.
- (D) O médico poderia ter se recusado a continuar a consulta no momento que o paciente agiu de forma desrespeitosa questionando sua habilidade técnica. Dessa forma, utilizaria a técnica da cedência real, tendo em vista a relação prejudicada.

3. Quando o médico ainda não sabe o diagnóstico de uma doença e é questionado pelo paciente sobre sua condição de saúde, como foi o caso nesta consulta, ele

- (A) deve evitar que o paciente desconfie que o médico está inseguro sobre o diagnóstico.
- (B) deve utilizar uma frase tranquilizadora como “os exames estão normais” ou “deve ser algo simples”.
- (C) não deve abrir mão da honestidade mesmo que isso venha a decepcionar o paciente.
- (D) deve solicitar exames mais complexos e registrar para evitar futuros processos judiciais.

4. O diagnóstico mais provável para este paciente, é

- (A) prostatite aguda.
- (B) prostatite bacteriana crônica.
- (C) hiperplasia prostática benigna.
- (D) prostatite crônica não bacteriana.

5. Um dos fatores que pode estar influenciando a piora dos sintomas do paciente, é

- (A) o uso de amitriptilina.
- (B) o emagrecimento.
- (C) a depressão.
- (D) o sobrepeso.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 2, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 6 A 10.

Personagens:

MFC: Clarisse, 28 anos.

Paciente: Ivone, 43 anos.

Acompanhante: Gastão, 45 anos, marido da Ivone.

Diálogo

– MFC: Olá dona Ivone, voltou por causa daquela dor no joelho, né?

– Ivone: Oi Dra., não, mas sabe que ainda me dói? Ontem mesmo estava ruim e ...

– Gastão: Ivone, você não veio aqui por causa disso, hein! Fala do seu problema que da última vez faz dois meses você foi embora e não falou, daí fica lá em casa reclamando.

– Ivone: Que chato! Tá bom, Dra., é que eu estou tendo uma dor aqui na barriga, mais embaixo para esquerda, é uma dor bem chata.

– Gastão: Ela vem aqui e depois não fala. Já faz uns 4 meses.

– Ivone: É tipo uma cólica forte que alivia depois que eu vou no banheiro. Inclusive, tenho tido fezes líquidas e, às vezes, vem tipo um muco junto.

– MFC: E com todo esse tempo, é a primeira vez que a senhora procura ajuda?

– Ivone: Nada, já fui na UPA duas vezes, mas não me deram nada, só um remédio na veia para aliviar a cólica ...

– Gastão: Ela não fala. Eu vou falar. Conta pra ela que você está com medo que seja câncer já que a sua tia teve um problema parecido e daí morreu de câncer. Dra., ela tem até chorado por causa disso.

– Ivone: É verdade Dra. Estou com muito medo.

– MFC: Não, a sra. não deve se preocupar. Nós vamos conversar mais sobre isso, já que a senhora está ansiosa, eu queria saber se tem algo de diferente acontecendo na sua vida, além disso?

Ivone – Nada não, só a nossa filha que entrou na faculdade e foi morar fora, daí sinto a falta dela, mas são coisas da vida ... ela era muito próxima. Minha parceira.

– Gastão: Essas duas eram unha e carne, acho que é até bom que tenham ficado um pouco longe para deixar a menina crescer.

– MFC: Certo, a Senhora pode vir aqui para eu te examinar?

6. Sobre o modo como a médica iniciou a consulta, assinale a alternativa correta.

- (A) A médica iniciou a consulta como recomendado na literatura sobre habilidades de comunicação, pois começou perguntando primeiro o último motivo de consulta da paciente.
- (B) A médica não iniciou a consulta como recomendado na literatura sobre habilidades de comunicação, pois perguntou sobre o último motivo de consulta de forma irônica.
- (C) A médica iniciou a consulta como recomendado na literatura sobre habilidades de comunicação, pois conseguiu explorar já no início um motivo da consulta de forma rápida.
- (D) A médica não iniciou a consulta como recomendado na literatura sobre habilidades de comunicação, pois começou delimitando e dando por óbvio o motivo da consulta.

7. Neste vídeo, a MFC aborda o medo da paciente da seguinte forma:

– Ivone: É verdade Dra. Estou com muito medo.

– MFC: Não, a senhora não deve se preocupar. Nós vamos conversar mais sobre isso, já que a senhora está ansiosa ...

Sobre essa forma de abordagem, assinale a alternativa correta.

- (A) A médica utilizou uma intervenção empática ao afirmar para a paciente não ficar preocupada.
- (B) A médica utilizou habilidades de comunicação para promover uma relação simpática e sacerdotal.
- (C) A médica utilizou habilidades de comunicação para conseguir uma aproximação em espelho e ética.
- (D) A médica utilizou uma intervenção empática ao reconhecer e verbalizar a emoção da paciente.

8. Sobre as estratégias que facilitam a comunicação em consultas que tenham a presença de acompanhantes, assinale a alternativa correta.

- (A) O acompanhante deve aguardar na sala de espera e somente participar da consulta, se chamado pelo profissional, pois a consulta é do paciente.
- (B) O acompanhante pode ser uma fonte importante de informações e ser um aliado no processo de cuidado do paciente.
- (C) O acompanhante deve seguir regras éticas adequadas, pois tende a desempoderar o paciente sobre seu corpo.
- (D) O acompanhante que é invasivo deve ser orientado a agendar uma consulta individual para abordar suas preocupações sobre a paciente.

9. O diagnóstico mais provável para o problema de Ivone, é

- (A) diverticulite.
- (B) câncer colorretal.
- (C) doença de crohn.
- (D) síndrome do intestino irritável.

<p>10. Em uma avaliação inicial, qual dos exames abaixo, a MFC solicitaria para descartar um problema orgânico considerando a custo-efetividade.</p> <p>(A) Colonoscopia. (B) Ultrassonografia abdominal. (C) Raio x contrastado de abdome. (D) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.</p>	<p>11. A técnica de comunicação clínica, que o médico utilizou durante a consulta, foi</p> <p>(A) de prevenção de demandas aditivas. (B) da contrassugestão. (C) do pacto de intervenção. (D) da lei do um mais um.</p>
<p>APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 3, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 11 A 15.</p> <p>Personagens:</p> <p>MFC: José, 30 anos. Paciente: Júlia, 25 anos.</p> <p style="text-align: center;">Diálogo</p> <p>– MFC: Olá Júlia, o que lhe traz aqui hoje?</p> <p>– Júlia: Oi Dr., dessa vez, melhorei daquele problema na pele do mês passado, também tô melhor do problema do ouvido de 15 dias atrás.</p> <p>– MFC: Certo. E dessa vez?</p> <p>– Júlia: É ... do problema da semana passada, de dor nas costas, ainda dói um pouco, mas tô tomando de vez em quando, o remédio e faz efeito.</p> <p>– MFC: Continua então com um pouco de dor. E o que mais?</p> <p>– Júlia: Daí essa semana, há 4 dias tô me sentindo mal. Comecei com o nariz muito entupido e escorrendo. Depois começou a dar uma dor de cabeça aqui em cima e embaixo dos olhos, tipo uma pressão, sabe?</p> <p>– MFC: E como é a secreção?</p> <p>– Júlia: Está vindo uma secreção amarelada agora, mais grossa que no início. Comecei também a sentir uma pressão nos ouvidos, mais no esquerdo. Cheguei a ir na UPA no final de semana. Lá me falaram que eu devia procurar um otorrino.</p> <p>– MFC: Não. Calma. Não precisa de otorrino. Eu vou te examinar. Mas deixa eu entender. Tem algo mais?</p> <p>– Júlia: Hum, ah, eu tive calafrios a noite e acho que foi uma febre, apesar de não ter medido, e também meu hálito tá ruim, mesmo eu escovando bem os dentes.</p> <p>– MFC: Tem mais alguma coisa?</p> <p>– Júlia: Tenho ainda aquela dor nas costas que falei. Mas hoje quero resolver isso. Semana que vem volto Dr. pra ver a questão da dor nas costas. Agora, só quero melhorar logo disso, é muito ruim ficar doente assim ...</p> <p>– Júlia: O Sr. não deve aguentar mais que você me vê toda semana.</p> <p>– MFC: Sim. Já até me acostumei a Sra. vir aqui toda semana.</p> <p>– MFC: Pode vir aqui para eu lhe examinar?</p>	<p>Leia esse trecho do vídeo para responder à questão 12.</p> <p>“Paciente: E acabei parando na UPA. E, por causa desses sintomas que eu tava sentindo ... Essa dor de cabeça, essa pressão ... o nariz escorrendo muito e aí ... E eles falaram que eu tinha que ir no otorrino.</p> <p>Médico: Não. Calma! Não precisa ir no otorrino. Eu vou te examinar”.</p> <p>12. Sobre o modo como o médico respondeu à paciente, no diálogo acima, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) O médico poderia ter aproveitado o momento e explicado qual a diferença entre um médico de família e um otorrino. (B) O médico poderia ter utilizado a técnica de cedência intencional afirmando que, se fosse necessário, iria encaminhar a paciente. (C) O médico poderia ter utilizado a técnica de prevenção de encaminhamentos aditivos, encaminhando a paciente. (D) O médico poderia ter aproveitado o momento e encaminhado a paciente, evitando contrariar a recomendação dos profissionais da UPA.</p> <p>13. Sobre estratégias que podem facilitar a comunicação com pacientes que consultam frequentemente, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) O médico deve deixar transparecer de forma cordial sua irritação, conversando sobre o excesso de consultas do paciente. (B) O médico deve demonstrar serenidade, reagindo de modo emocionalmente proativo com o paciente. (C) O médico deve informar o paciente sobre prevenção quaternária e combinar que ele reflita sobre os riscos do excesso de consultas. (D) O médico deve usar do bom humor e conquistar o paciente para poder propor uma quantidade máxima de consultas por mês.</p> <p>14. O diagnóstico mais provável para o caso apresentado, é</p> <p>(A) rinossinusite aguda. (B) otite média aguda. (C) <i>influenza</i>. (D) dengue.</p> <p>15. A conduta mais adequada para esse caso, é</p> <p>(A) orientar a paciente, prescrever sintomáticos e fazer uso da demora permitida. (B) prescrever amoxicilina e orientar a paciente quanto a sinais de agravamento. (C) prescrever sintomáticos, solicitar cultura de secreção nasal e retornar com o exame. (D) prescrever sintomáticos, solicitar Raio X de seios da face e retornar com o exame.</p>

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 4, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 16 A 20.

Personagens:

MFC: Pedro, 35 anos.

Paciente: Davi, 25 anos.

Diálogo

– MFC: Bom dia! Em que posso ajudá-lo hoje?

– Davi: Oi Dr., estou com um inchaço embaixo do braço, faz umas duas semanas e dói bastante.

– MFC: Não teve febre?

– Davi: Que eu me lembre, não.

– MFC: Tem dor de cabeça?

– Davi: Não.

– MFC: Tem dor embaixo do outro braço?

– Davi: Não.

– MFC: Tem tosse?

– Davi: Não.

– MFC: Percebi que você parece um pouco nervoso. Tem algo mais lhe incomodando?

– Davi: Sim, eu ando meio nervoso. Eu queria fazer os exames de HIV.

– MFC: Você usa camisinha?

– Davi: Uso. Mas, nem sempre.

– MFC: E a sua namorada toma anticoncepcional para não engravidar?

– Davi: É ... não é bem assim ...

– Davi: É que não tenho uma namorada ... tenho um namorado.

– MFC: Ah ... entendi ...

– Davi: Ele foi morar comigo faz quase dois meses e está sendo difícil. A minha família não aceita.

– MFC: Hum

– Davi: Você pode ver aí no meu prontuário que eu sou bem cuidadoso, fiz a pouco tempo um exame. Sempre faço. Tudo negativo. Ele também me mostrou os resultados dele negativos, daí tivemos umas relações sem proteção. Sei que não é bem certo, apesar de confiar nele. Fiquei com medo, sempre tem risco, né?

– MFC: Pois é, sempre há um risco sim, e não é só HIV. Bom, mas vamos te examinar para ver o que encontramos.

– MFC: Davi, aquele inchaço, encontrei um linfonodo na sua axila direita com mais ou menos 3 cm, estava quente e avermelhado e vi que doeu quando mexi. Você lembra de ter tido algum machucado no braço direito?

– Davi: Teve os arranhões do meu gato que ficou com uns pontos inflamados e vermelhos, mas foi bem antes do inchaço aparecer e curou.

16. Em relação à abordagem inicial da consulta, assinale a alternativa correta.

- (A) A agenda oculta do paciente era medo do inchaço no braço.
- (B) O paciente demonstrou “pistas” de comunicação não verbal.
- (C) O médico demonstrou competência cultural na abordagem das queixas.
- (D) O médico demonstrou um estilo culpabilizador.

17. Em relação ao registro de saúde orientado por problemas nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Por questões éticas deve-se evitar registrar a opção sexual do paciente.
- (B) Quando o paciente trouxe o resultado de exame, o médico deve registrar no item “S” (Subjetivo) do SOAP.
- (C) O conflito com os pais pode ser incluído na lista de problemas.
- (D) No item “A” (Avaliação), pode-se colocar o diagnóstico suspeito ou interrogado.

18. Em relação à abordagem da sexualidade e saúde sexual, o médico deveria adotar a conduta de

- (A) convocar uma reunião familiar para ajudar na comunicação entre a família.
- (B) registrar o termo homossexualismo na lista de problemas.
- (C) encaminhar para serviço de psicologia por ter revelado ser homossexual.
- (D) solicitar sorologias também para sífilis, hepatite B e hepatite C.

19. O diagnóstico mais provável, é

- (A) escrófalo.
- (B) linfogranuloma venéreo.
- (C) linfadenite estafilocócica.
- (D) doença da arranhadura do gato.

20. Além de prestar as orientações ao paciente, quanto ao risco de exposição a ISTs, a conduta mais adequada, é

- (A) expectante, quanto à linfonodopatia e orientações ao paciente, quanto ao retorno, em caso de agravamento do quadro.
- (B) prescrever azitromicina 500 mg, por dia, durante três dias e fazer calor local para aliviar os sintomas.
- (C) encaminhar para realizar biópsia do linfonodo, enviar o material para análise e prescrever sintomático.
- (D) prescrever cefalexina 500 mg, de seis em seis horas, por sete dias, e sintomáticos, em caso de dor ou febre.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 5, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 21 A 25.

Personagens:

MFC: Tatiane, 25 anos.

Paciente: Laura, 25 anos.

Diálogo

– MFC: Olá, como posso ajudá-la?

– Laura: Oi Dra., eu vim por que eu não ando dormindo bem. E eu percebo que tô apertando os dentes à noite. Sinto que, às vezes, meu coração acelera. Já faz uns 2 meses.

– MFC: E a Sra. está preocupada com alguma coisa?

– Laura: Só tô preocupada que a minha filha Isabel, na semana passada, teve febre e a gente estava acompanhando, pois ela tava resfriada, inclusive, trouxemos aqui e a enfermeira viu. De noite, em casa, tava tudo tranquilo, tirando a febre. De repente, ela começou a ter convulsões e a gente foi parar no hospital, lá deram medicação para parar e outra para baixar a febre.

– MFC: E como ela ficou?

– Laura: Graças a Deus ela melhorou, mas estou muito preocupada de ela ter ficado com essa doença, quando eu era criança tinha uma vizinha epilética e era um horror, ficou até abestalhada ... sabe como é, eu me separei do pai dela faz 2 meses. Nossa vida não tá fácil. Fico triste só de pensar.

– MFC: Vamos ver. Quanto tempo durou a crise da sua filha?

– Laura: Ah Dra., não durou 5 minutos, mas parecia uma eternidade.

– MFC: Certo. Foi a primeira vez que isso aconteceu?

– Laura: Sim Dra., primeira e única, mas ela não é de ter febre ...

– MFC: E na família, tem história de algo parecido?

– Laura: Não que eu saiba.

– MFC: Certo. Posso dar uma olhada nos papéis que você trouxe do hospital?

– Laura: Claro!

– MFC: Estou vendo aqui que eles fizeram todos os exames recomendados e não encontraram nada de errado.

– Laura: Aí que bom Dra. E sobre os meus problemas.

– MFC: A deve ser tudo por causa do que a Sra. Está passando.

– Laura: Não. Não sei Dra., será que não pode ser grave o que eu tenho que acelera o coração?

– MFC: Vou examinar a Sra.

21. Em relação ao uso de instrumentos de abordagem familiar nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Na análise de ciclo de vida, observa-se que há uma crise de ciclo de vida previsível.
- (B) No desenho do genograma dessa família, a relação dos pais é representada por uma linha contínua com um traço em diagonal.
- (C) No desenho do ecomapa inclui-se apenas o indivíduo ou família, o trabalho e a escola.
- (D) Na terapia familiar sistêmica, o papel do médico é oferecer conselhos e direcionar o comportamento dos pais.

22. Em relação à abordagem dos sintomas da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerar como transtorno hipocondríaco pela angústia persistente causada pela preocupação com crença ou sintomas, levando à busca de tratamento ou investigação médica.
- (B) Considerar como transtorno de somatização, pois apresenta sintomas que não podem ser explicados por transtornos físicos detectáveis.
- (C) Considerar terapia de resolução de problemas, que é recomendada como uma estratégia de intervenção de médicos de família, em casos de transtorno de ansiedade.
- (D) Considerar encaminhamento para psicologia e cardiologia para investigação dos sintomas.

23. Em relação ao manejo de sintomas relacionados aos fatores estressantes no caso, a melhor abordagem inicial, é focar na

- (A) percepção do paciente sobre a relação dos sintomas físicos com o contexto.
- (B) remissão imediata dos sintomas do paciente.
- (C) na orientação de atividade física e em medicamento ansiolítico.
- (D) explicação de que os sintomas são emocionais.

24. Quanto ao quadro de sua filha, a MFC, deveria orientar a mãe que

- (A) a recorrência das crises é rara e que ela não precisa tomar maiores cuidados.
- (B) o risco de desenvolver epilepsia é alto, se a criança tiver outras crises como esta.
- (C) as crises não produzem lesão estrutural no sistema nervoso ou déficit cognitivo.
- (D) é importante realizar um eletroencefalograma nos primeiros dias, após a crise.

25. Entre as condutas descritas abaixo, a que pode ser considerada adequada para o caso, é

- (A) a administração profilática de Diazepam, via retal, se febre e, a cada 12 h, enquanto essa permanecer acima de 38 °C.
- (B) o uso de valproato, de forma continuada, ao menos até a criança completar 5 anos de idade.
- (C) o uso de fenobarbital, de forma continuada, ao menos até a criança completar 5 anos de idade.
- (D) a adoção de conduta expectante e, em caso de febre, administrar paracetamol, caso a temperatura axilar ultrapasse 38,5 °C.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 6, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 26 A 30.

Personagens:

MFC: Suzane, 25 anos.

Paciente: Olinda, 50 anos.

Diálogo

– MFC: Olá Dona Olinda, como vai?

– Olinda: Oi Dra., você é nova por aqui, né?

– MFC: Sim, iniciei semana passada.

– Olinda: Ah, que bom, espero que fique um bom tempo.

Eu vou bem, mas ando meio esquecida. Na verdade, estou vindo aqui só para pegar as minhas receitas de sempre. Preciso dos remédios da pressão, da tireoide, a aas, o omeprazol, a sinvastatina e o paracetamol. Ah ... e principalmente o diazepam. Sabe que não fico sem o remédio, se não, eu não durmo.

– MFC: Huum ...

– Olinda: O diazepam vai acabar amanhã, ainda bem que eu consegui vir hoje.

– MFC: Estou vendo aqui que a senhora usa 2 comprimidos de 10 mg, por dia, certo? E vi que o Dr. Carlos, que trabalhava aqui na unidade, tirou a medicação da senhora o ano passado.

– Olinda: Isso mesmo ... há uns anos atrás eu usava um só, daí tive de passar para dois para dormir melhor, daí ele achou demais e tentamos tirar.

– MFC: Porque a senhora voltou a usar?

– Olinda: Ah Dra., não consigo ficar sem, da outra vez que o Dr. Carlos tirou, no segundo dia sem eu já passei mal.

– MFC: Mas, a senhora tem que parar.

– Olinda: Eu bem que queria parar. Mas eu acho que não consigo Dra. Desde que meu marido morreu eu tenho que tomar.

– MFC: Mas, a sra. tem que parar. Não tem jeito. A senhora já está dependente desse medicamento. Esse remédio é muito perigoso.

– Olinda: Dra., já tentei e não consegui.

– MFC: Tudo bem. Posso fazer a receita agora. Mas, vamos ter que conversar para as próximas. Vou deixar menos comprimidos.

– Olinda: Certo Dra., eu agradeço muito.

26. Em relação à comunicação clínica nesta entrevista, assinale a alternativa correta.

- (A) A médica formulou perguntas que facilitaram a expressão de preocupações do paciente.
- (B) A médica explorou o *illness* do paciente.
- (C) A médica apresentou atitudes defensivas que se correlacionam com a transferência.
- (D) A médica tem um estilo de relação clínica autocentrado na maior parte do tempo.

27. Em relação à renovação de receita de benzodiazepínicos, neste caso, a médica

- (A) estava correta em tentar realizar a desprescrição o mais rápido possível.
- (B) elaborou um plano em conjunto com a paciente sobre o manejo dos problemas.
- (C) abordou as barreiras do paciente para a desprescrição.
- (D) considerou o pedido da paciente em não reduzir a medicação, imediatamente.

28. A melhor abordagem inicial para a mudança de comportamento em relação ao uso do medicamento nesse caso, é

- (A) focar nos resultados.
- (B) confrontar a negação.
- (C) abordar a ambivalência.
- (D) repetir o aconselhamento.

29. Sobre o uso de benzodiazepínico, você, como MFC, poderia orientá-la que

- (A) como é um medicamento depressor do sistema nervoso central, sua margem de segurança é pequena e o esquecimento causado pelo próprio medicamento pode levar ao uso de quantidades letais do mesmo.
- (B) a dose que está sendo utilizada pela paciente de 20 mg ao dia é maior do que a dose máxima permitida e por isso não poderia se manter a prescrição nesta quantidade.
- (C) deveria-se avaliar a possibilidade da troca de diazepam por alprazolam, pois é um medicamento com menor potencial de toxicidade e, então, mais seguro para paciente, tendo em vista ela apresentar esquecimento.
- (D) ela pode ter desenvolvido uma tolerância para os efeitos hipnóticos e sedativos e não para o efeito de prejuízo na memória, o que explicaria em parte os sintomas relatados e o aumento da dose do medicamento.

30. A conduta adequada para este caso, é orientar

- (A) a paciente, criar um vínculo e conversar em outra oportunidade sobre a possibilidade da retirada do medicamento, que deverá ser pactuada com a paciente e realizada de forma gradual.
- (B) a paciente que o procedimento do outro médico não foi adequado, pois não foi fornecido apoio psicossocial a ela, e que deve retirar o medicamento, contando com o apoio da psicóloga do NASF.
- (C) que a dose do medicamento é excessiva e informar que a prescrição não pode ser feita; encaminhar a paciente para um psiquiatra para retirada do medicamento.
- (D) a paciente que existem medicamentos mais modernos para tratar o problema dela e que ela poderia trocar diazepam por um fármaco inibidor seletivo da recaptção da serotonina.

A PARTIR DA QUESTÃO 31 NÃO SERÃO MAIS EXIBIDOS VÍDEOS.

31. No processo de maturidade do MFC na relação clínica, algumas atitudes profissionais podem tanto proteger como também contribuir para a síndrome do *burnout*. Assinale a atitude que aumenta o risco de síndrome de *burnout* na prática da MFC.
- (A) Adequar os recursos diagnósticos e terapêuticos às necessidades das pessoas, utilizando-se da perspectiva biopsicossocial.
 - (B) Manter isenção de elogios e críticas de pessoas ou da instituição, utilizando como motivação a convicção interna de realizar bem o seu trabalho.
 - (C) Fazer da pessoa um objeto para a obtenção de determinados fins, como científicos, docentes, de investigação ou como reforço da onipotência médica.
 - (D) Ampliar seu leque diagnóstico, por lidar com patologias em estágios iniciais e indiferenciados, aprimorando a sua capacidade de realizar diagnósticos diferenciais.

As questões 32 a 34 referem-se às histórias abaixo.

História I

“Quase 70 anos, aniversariando no dia da consulta. Fez uma dosagem de PSA por conta própria há alguns meses, deu normal. Ainda assim foi atrás de uma ultrassonografia ‘pra ter certeza que estava tudo bem’. Pagou do próprio bolso, não perguntei quanto. Parecia nervoso. Nesses casos olho o exame rápido e, estando tudo bem, já tranquilizo a pessoa pra acabar o suspense e poder conversar tranquilo. No exame a próstata estava ligeiramente aumentada, mas sem nenhuma outra alteração, então eu disse que estava tudo bem, só um aumento da próstata que era comum na idade dele, que não significava nada demais. Comentei que ele parecia preocupado, e perguntei o porquê. Respondeu que as filhas ficavam insistindo pra ele se cuidar. Então eu disse, em tom de brincadeira que a gente pra se cuidar precisava de um tanto de coisa, mas que com esse blá-blá-blá na TV por esses dias parecia que a gente tinha virado só uma próstata. Ele riu, concordou, bom sinal. Então perguntei se tinha algo mais além da próstata incomodando-o, respondeu que não. Me coloquei à disposição, fiquei de pé e estendi a mão, e ganhei um abraço. Tímido, vocês imaginam como é abraço de homem que não se conhece direito. Mas um abraço de alívio, sincero. Desejei feliz aniversário de novo, perguntei se ia ter festa e disse que aproveitasse bem. Ele sorriu, agradeceu, me desejou tudo de bom e saiu da sala”.

História II

“Quase 20 anos, veio pedir exames de rotina. Eu gosto desse pedido de exames de rotina, porque me dá a deixa para perguntar bastante sobre a rotina antes de pensar o que devo

examinar. Pois perguntei, e o máximo que identifiquei foi uma queixa de dor ao ter relações por causa de uma fimose. Expliquei que poderia encaminhá-lo para resolver isso, e que em relação a exames de rotina, os mais importantes na idade dele eram os de rastreio de infecções sexualmente transmissíveis. Ele sorriu, mas aquele sorriso desconfiado, sabe? Perguntei se tinha relações protegidas, se o assunto o preocupava. Me disse que sim, que ocasionalmente tinha relações sem camisinha, raramente, mas tinha, e que ultimamente fazia mais o papel passivo com o parceiro já que a fimose incomodava bastante quando tinha ereções. Expliquei sobre os riscos, mas não parecia necessário fazê-lo, ele já sabia. Ofereci testagem rápida, e comentei: ‘nada melhor do que a gente saber logo, né? Esperar muito tempo por exame é ruim ...’. Ele sorriu, concordou, e foi fazer o teste. Deu negativo”.

História III

“Quase 50 anos, veio saber se o PSA que solicitaram para ele estava normal. Pelo que vi, estava. Olhei o prontuário e vi que havia história de epilepsia. Perguntei há quantos anos usava o medicamento sem ter crises, disse que há uns 3 anos. Toma só um comprimido por dia, e acha que o comprimido o deixa meio ... ‘devagar’, se é que vocês me entendem (aliás, entendem ele). Perguntei se queria tentar uma retirada lenta do medicamento para as crises, e o olho brilhou. ‘E pode?’. ‘Pode’. Dei orientações sobre a redução gradual da dose e agendei retornos semanais para vermos como as coisas andam. Saiu feliz”.

(Rodrigo Lima, *Historinhas Azuis. Causos Clínicos – História da Medicina da Família e Comunidade*. Disponível em: <<https://causosclinicos.wordpress.com/2016/11/23/historinhas-azuis/>>. Acesso em 28 de maio de 2017).

32. As metodologias e ferramentas predominantes utilizadas pelo MFC, respectivamente, nas histórias I, II e III, são:
- (A) Prevenção Quaternária, Prevenção Terciária e Desprescrição.
 - (B) Prevenção Quaternária, Prevenção Secundária e Desprescrição.
 - (C) Método Clínico Centrado na Pessoa, Prevenção Terciária e Desprescrição.
 - (D) Método Clínico Centrado na Pessoa, Prevenção Secundária e *Disease Mongering*.
33. Na história I, quando o autor diz: “Então perguntei se tinha algo mais além da próstata incomodando-o, ...”, a intenção do MFC ao fazer a pergunta, é
- (A) ser assertivo, utilizando a noção de *timing*.
 - (B) gerir o tempo da consulta, sendo realista.
 - (C) explorar a experiência com a doença, fazendo perguntas abertas.
 - (D) oferecer uma abordagem informativa na consulta, a fim de reduzir a falta de entendimento do paciente às explicações e mostrar-se cordial.

34. Imagine que a testagem rápida do paciente da história II foi positiva para HIV, com demais testes negativos, sem fatores de gravidade, e ele se mostre ciente do diagnóstico e verbalize que vai aderir ao tratamento e se comprometer imediatamente com o plano terapêutico.

Assinale a alternativa que mostra, respectivamente, o estágio de mudança de comportamento do modelo transteórico de Prochaska e DiClemente e a terapia antirretroviral atual, recomendada para esse paciente.

- (A) Contemplação; tenofovir + lamivudina + dolutegravir.
- (B) Preparação; tenofovir + lamivudina + dolutegravir.
- (C) Preparação; tenofovir + lamivudina + efavirenz.
- (D) Barganha; zidovudina + lamivudina + efavirenz.

35. No tratamento da pessoa com DPOC, o melhor preditor do risco de exacerbação, é

- (A) refluxo gastroesofágico.
- (B) mudança da pontuação na escala CURB-65.
- (C) ocorrência de exacerbações no ano anterior.
- (D) pior qualidade de vida, medida por questionário respiratório específico.

36. Homem, 33 anos, sem comorbidades, é trazido por familiares em consulta de urgência na Unidade de Saúde, sendo atendido pelo R1 em MFC. Nas últimas 24 horas, passou a apresentar tosse, febre não aferida, calafrios, dor pleurítica de leve intensidade e crepitações pulmonares na ausculta pulmonar. Na triagem, apresentou saturação de oxigênio por oximetria de pulso de 97% em ar ambiente, frequência respiratória de 27 mrpm, e pressão arterial de 120/80 mmHg. A conduta mais adequada a ser tomada pelo R1, é

- (A) realizar o tratamento do paciente na Atenção Primária com Penicilina G Benzatina 1,2 milhão de UI, via intramuscular, em dose única.
- (B) manter o tratamento do paciente na Atenção Primária com Azitromicina 500 mg via oral, a cada 24 horas, por 3 dias.
- (C) encaminhar o paciente para internação hospitalar com vistas à antibioticoterapia intravenosa, preferencialmente uma quinolona de terceira geração.
- (D) manter o tratamento do paciente na Atenção Primária com Levofloxacino 500 mg via oral, a cada 24 horas, por 7 dias.

37. Menina, 5 anos, morando recentemente com a tia e trazida em consulta por ela, com história de febre há 5 dias, tosse e dispnéia, além de diarreia líquida e clara sem muco ou sangue há 2 dias. Sem doenças prévias. Ao exame, apresenta-se hipocorada (+/4+), e ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos. Exames solicitados em outro serviço evidenciam eosinofilia importante (3158/mm³ ou 25%), exame de urina com presença de 10 a 15 piócitos/campo, parasitológico de fezes apresentando *Ascaris lumbricoides* (ovos) e *Giardia lamblia* (cistos) e RX-tórax que apresentou infiltrado bilateral multifocal de distribuição irregular.

A conduta farmacológica mais adequada para este caso, é

- (A) albendazol e prednisolona.
- (B) metronidazol e salbutamol.
- (C) prednisolona, já que não há evidência para uso de antiparasitário.
- (D) metronidazol e prednisolona.

38. Mulher, 44 anos, vem à consulta na Unidade com quadro de “prisão de ventre” com piora nos últimos 6 meses. Desde a adolescência apresenta hábito intestinal “lento”, pois relata que sempre evacuou de 2 a 3 vezes por semana, com piora nos últimos meses. Tem diagnóstico de hipertensão e enxaqueca, em uso de amitriptilina 25 mg à noite para profilaxia de crises de enxaqueca e de naratriptano 2,5 mg nas crises, além de captopril 25 mg 1 comprimido duas vezes ao dia e hidroclorotiazida 25 mg 1 comprimido ao dia, para controle da hipertensão.

O medicamento utilizado por essa paciente que está mais associado ao seu quadro clínico, é

- (A) captopril.
- (B) amitriptilina.
- (C) naratriptano.
- (D) hidroclorotiazida.

39. Mulher, 45 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 2, em uso de metformina 850 mg, 2 vezes ao dia, vem à consulta em Unidade de Saúde, após consulta no último mês com oftalmologista. Relata que fez “avaliação completa” dos olhos e que o oftalmologista informou que na visão “não tem nada”. Não usa lentes corretivas e nega queixas visuais.

Levando em conta a prevenção de retinopatia diabética, essa paciente deve passar por nova avaliação de fundo de olho em até

- (A) 3 meses, se a hemoglobina glicosilada estiver acima de 6,5%.
- (B) 6 meses, independente do valor da hemoglobina glicosilada.
- (C) 3 anos, independente do valor da hemoglobina glicosilada.
- (D) 1 ano, se a hemoglobina glicosilada estiver acima de 6,5%.

40. Um paciente recebe um diagnóstico psiquiátrico de código “P98 – psicose não especificada”, pela Classificação Internacional em Atenção Primária (CIAP-2), e inicia tratamento com o medicamento _____.

Após o 7º dia de tratamento, o paciente começa a apresentar hipotensão ortostática, sonolência, rigidez muscular e tremor com sinal da roda denteada.

Assinale o medicamento mais provável que preenche corretamente a lacuna.

- (A) risperidona
- (B) olanzapina
- (C) quetiapina
- (D) clorpromazina

41. De acordo com as evidências, assinale a conduta que é considerada de primeira linha no tratamento dos transtornos de ansiedade na Atenção Primária à Saúde.

- (A) Uso de lítio por um período mínimo de 6 meses.
- (B) Uso de sertralina por um período mínimo de 6 meses.
- (C) Uso de quetiapina por um período mínimo de 6 meses.
- (D) Uso de clonazepam por um período mínimo de 6 meses.

42. Ao preparar uma aula inaugural para seus residentes, a preceptora Ana elencou, frente aos desafios da especialidade, o domínio que todos os MFC devem ter sobre o seu papel dentro do sistema de saúde. Sobre esse papel, assinale a alternativa correta.
- (A) Sua atuação clínica no dia a dia exige menos geração de hipóteses diagnósticas e mais o reconhecimento de padrões específicos das doenças mais frequentes.
 - (B) Sua demanda apresenta-se em seus formatos iniciais, por meio de queixas ou problemas de saúde poucas vezes específicos, que exigem estratégias de abordagem próprias.
 - (C) Seu exercício profissional é caracterizado por um corpo de conhecimento somatório de várias disciplinas médicas, compondo seu portfólio de atuação clínica.
 - (D) Seu trabalho deve se basear nos problemas mais frequentes, de forma a fazer com que a pessoa necessite de poucos contatos com o sistema de saúde para ter sua demanda atendida.
43. Sabe-se que até 80% das consultas são consumidas por 20% da população. Para tentar solucionar essa característica comum aos ambulatórios de Atenção Primária, é fundamental na prática do MFC
- (A) aproveitar os recursos da equipe multiprofissional como forma de limitar o acesso à consulta médica.
 - (B) conhecer os dados externos de outros serviços para planejar sua prática e gestão da clínica.
 - (C) planejar a gestão do tempo de forma a garantir consultas de pelo menos 15 minutos para todos os pacientes.
 - (D) utilizar como estratégia esgotar essa parcela da demanda agendando um horário fixo semanal ou diário.
44. É inerente à prática da MFC uma orientação para o trabalho articulado em equipe multidisciplinar, como forma de melhorar a atenção à saúde da população. Assinale a alternativa correta sobre o processo de trabalho multidisciplinar.
- (A) A confiabilidade deve ser buscada pela equipe ao longo do tempo, por meio do convívio e do desenvolvimento de confiança em si e no outro.
 - (B) A confidencialidade deve ser alcançada pela equipe com a convivência, identificando dificuldades e atividades a serem compartilhadas.
 - (C) Deve-se respeitar as especificidades de cada categoria sem sobrecarregar um integrante com atribuições gerais, quando este for o único capacitado para o desenvolvimento de ações específicas.
 - (D) Deve-se ultrapassar os limites de atuação de cada um dos integrantes da equipe para evitar que se trabalhe numa lógica de prestação de cuidados em saúde centrada no profissional médico.
45. A maior probabilidade pré-teste para causas de anemia em pessoas com mais de 70 anos, é
- (A) deficiência de vitamina B.
 - (B) doença crônica.
 - (C) ferropriva.
 - (D) insuficiência renal.
46. Maria, 37 anos, G1 P1 A0, vem à consulta com queixa de que há 3 anos tem menstruação irregular, com períodos em amenorreia de até 2 a 3 meses. Maria deseja engravidar novamente e relata que esse problema começou após a interrupção da lactação de seu filho. Ao exame, IMC=38 e presença de hirsutismo. No retorno, a paciente traz exames que mostram níveis de TSH, FSH, LH e prolactina esperados para a idade. A melhor conduta nesse caso, é
- (A) prescrever citrato de clomifeno do terceiro ao sétimo dia do ciclo menstrual.
 - (B) prescrever contraceptivos orais com acetato de ciproterona e etinilestradiol.
 - (C) alcançar a meta de perda de pelo menos 5% do peso corporal.
 - (D) prescrever cloridrato de metformina.
47. Lourdes traz sua mãe de 82 anos para consulta médica e conta que a mesma está muito deprimida, pois não quer dormir nem comer e fica andando pela casa à noite, impedindo a todos de descansarem. Relata que após a morte de seu padrasto, a mãe veio morar em sua casa, contra sua vontade. A idosa fica apática durante a consulta e só responde a questões objetivas dizendo que não tem nenhuma queixa nem problemas de saúde. A melhor conduta para o caso, é
- (A) discutir o caso com a equipe, demandando do Agente Comunitário de Saúde a investigação da situação em visita domiciliar.
 - (B) evitar fazer perguntas confrontativas à paciente, como “alguém já lhe bateu ou agrediu?” ou “a senhora tem medo de alguém na sua casa?”.
 - (C) fazer perguntas de acordo com instrumento validado de rastreamento para situações de violência e vulnerabilidade em idosos.
 - (D) proceder preferencialmente o exame físico e a entrevista da idosa sem a presença da filha no consultório.
48. João, padeiro com registro em carteira de trabalho, procura a UBS com queimadura de segundo grau na mão esquerda, que aconteceu durante a jornada de trabalho. A conduta mais adequada a ser adotada pelo médico de família de Seu Joao, é
- (A) emitir atestado médico e fazer o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), após 15 dias de incapacidade laboral.
 - (B) emitir atestado médico e orientar o paciente a agendar ida ao INSS para avaliação da incapacidade laboral, após 15 dias.
 - (C) emitir atestado médico e orientar o paciente a procurar o Sindicato para preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
 - (D) emitir na consulta Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), incluindo o atestado médico para afastamento do trabalho pelo período necessário.

49. O Secretário Municipal de Saúde recém-nomeado de um município identificou, juntamente com sua equipe, que depois do gasto com recursos humanos, a principal fonte de despesa era com medicamentos. Com objetivo de buscar a qualificação profissional dos prescritores e estimular o uso racional de medicamentos, com consequente redução de custos e melhores resultados em saúde, implantaram uma comissão de auditoria do registro nos prontuários. A intenção era identificar situações de polifarmácia que envolvessem o uso potencialmente inadequado de fármacos e possibilidades de despreSCRIÇÃO. A partir disso, a comissão iria propor ações de educação continuada e de feedback para os prescritores. Um dos prontuários revisados foi do Seu Abílio, de 68 anos. Ele tinha hipertensão, diabetes e angina estável e estava em tratamento para uma onicomicose. Tomava:

- atenolol 50 mg, de 12 em 12 horas.
- anlodipino 10 mg, pela manhã.
- metformina 850 mg, no café da manhã e na janta.
- ácido acetilsalicílico 100 mg, no almoço.
- sinvastatina 40 mg, à noite.
- fluconazol 150 mg, uma vez por semana, há 1 mês.

Na última consulta, ele havia se queixado de mialgia nos membros inferiores. O seu médico havia solicitado uns exames e orientado retorno em caso de piora ou persistência do quadro. Estava com hipertensão e diabetes controlados e sem sintomas de angina. Assinale a sugestão de feedback que poderia ser repassada para o médico de família e comunidade que estava acompanhando o caso.

- (A) Sugerir que suspendesse o uso de sinvastatina, já que Seu Abílio estava assintomático do ponto de vista cardiovascular e que a mialgia poderia ser causada por esse fármaco.
- (B) Propor a redução da dose de sinvastatina para 20 mg à noite, já que metformina e fluconazol podem potencializar o risco de rabdomiólise por sinvastatina.
- (C) Considerar a suspensão de fluconazol pelo risco de interação com sinvastatina e a redução da dose dessa para 20 mg à noite, devido ao uso conjunto com anlodipino 10 mg.
- (D) Sugerir a redução das doses de anlodipino para 5 mg e de sinvastatina para 20 mg, para diminuir o risco de interação entre eles e de sinvastatina com metformina.

50. Os integrantes de uma equipe de saúde da família reúnem-se para definir as ações do planejamento local anual. Há 5 anos eles estabeleceram como uma de suas prioridades a implantação de um rastreamento organizado para prevenção do câncer do colo do útero. Desde então eles têm estimado a necessidade de oferta anual de exames de preventivo pela equipe, monitorado o acompanhamento dos casos com resultado alterado e realizado busca ativa das mulheres que devem realizar o exame em cada ano. Além disso, desenvolveram campanhas de conscientização das mulheres quanto à importância e periodicidade indicada para o rastreio. Ao verificar os dados fornecidos pela Vigilância em Saúde do município, do SISCAN e do monitoramento realizado pela equipe, constataram que dentre as mulheres entre 25 e 64 anos da área de abrangência, 60% realizaram ao menos uma coleta do exame preventivo para o câncer do colo uterino nos últimos 2 anos. A população total da área de abrangência é de 2840 pessoas. Outras informações obtidas sobre as mulheres entre 25 e 64 anos foram:

Percentual de mulheres nessa faixa etária dentre a população total da área de abrangência.	25%
Mulheres que fizeram a primeira coleta no ano anterior.	19
Mulheres <30 anos com ASC-US no último ano.	5
Mulheres >30 anos com ASC-US nos últimos 6 meses.	7
Mulheres com NIC I nos últimos 6 meses.	13
Mulheres com histerectomia sem história de câncer de colo do útero ou lesão intraepitelial de alto grau.	11
Mulheres com imunossupressão relacionada ao HIV com CD4 \geq 200 células/mm ³ .	2
Mulheres com imunossupressão relacionada ao HIV, mas CD4 < 200 células/mm ³ .	1

O número de exames preventivos do colo uterino que a equipe precisa oferecer para o próximo ano é, aproximadamente,

- (A) 341.
 (B) 237.
 (C) 710.
 (D) 284.

51. Uma mãe está preocupada, pois sua filha de 4 meses, apesar de estar em amamentação exclusiva e com bom crescimento, vem apresentando “umas escamas na cabeça” e atrás das orelhas. Ela decide consultar sua médica de família, que observa o seguinte:



A médica observa também lesões descamativas no couro cabeludo. Diante dessa situação clínica, a conduta que deveria ser sugerida pela MFC, é orientar que

- (A) trata-se de uma infecção cutânea e prescrever neomicina pomada para aplicação nas áreas acometidas.
- (B) este problema é comum nesta faixa etária e prescrever óleo mineral salicilado para controle das crostas lácteas.
- (C) este problema tende a evoluir sem tratamento adequado e prescrever prednisolona oral para controle da inflamação.
- (D) este é um problema causado pelo contato com algum agente irritante e prescrever hidroxizina oral para controle da alergia.

52. Um jovem de 27 anos percebe uma rarefação em uma área do couro cabeludo, em curso há aproximadamente 2 meses. Ele não tem outros sintomas, fora o fato de estar preocupado com a possibilidade de estar apresentando a mesma característica de seu pai, que tem alopecia de padrão masculino. O rapaz resolveu consultar seu médico de família, que observou o seguinte:



O paciente contou ainda outra preocupação: o fato de ser recém-formado e o medo de que o problema lhe impeça de conseguir emprego. Além de abordar os sentimentos e ideias do paciente sobre seu problema, a conduta farmacológica que poderia ser sugerida pelo MFC é

- (A) corticoides tópicos potentes.
- (B) griseofulvina, via oral.
- (C) minoxidil tópico 2%.
- (D) finasterida, via oral.

53. Uma paciente recém-diagnosticada com diabetes tipo 2, chega ao seu médico de família chorosa, queixando-se para ele:

“Dr. Pablo esse negócio de diabetes é muito ruim! Eu não tô conseguindo me controlar nos doces e simplesmente não consigo regular a minha glicemia! O pior é que eu tenho noção do que causa o meu problema e sei também das possíveis consequências caso eu não me cuide. Sofro pelo medo de ficar cega, de ter que fazer hemodiálise, sabe doutor, pois a minha mãe tem diabetes e faz diálise e eu vejo como é. O que tenho tentado é evitar os encontros sociais, pois fica muito mais difícil de se controlar na comida. Estou com medo, doutor”.

A fim de conseguir abordar todas as dimensões da experiência com a doença dessa paciente, a pergunta que o MFC deveria fazer a ela, é

- (A) como está a relação com sua mãe e sua família?
- (B) quais as suas expectativas com o tratamento?
- (C) você está realizando atividades físicas?
- (D) como está o seu trabalho?

54. Um paciente, de 45 anos, vai ao médico de família por conta de um “caroço” que está apresentando na região anterior do pescoço. Ao exame físico, o MFC percebe um nódulo de aproximadamente 2 cm no lobo esquerdo da tireoide. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser sugerida pelo MFC.

- (A) Solicitar dosagem de TSH e T4 livre agora e em 1 a 3 meses.
- (B) Solicitar ultrassonografia de tireoide e dosagem de TSH.
- (C) Solicitar anticorpos antiperoxidase (anti-TPO).
- (D) Solicitar cintilografia de tireoide.

55. Uma gestante de 26 anos, IG=15s5d (pelo ultrassom do início da gravidez), traz todos os exames solicitados no 1º trimestre para mostrar na consulta pré-natal de rotina com sua médica de família. Ela diz sentir-se bem e apresenta os seguintes resultados.

Hemograma:

Série eritrocitária:

Hemácias em milhões: 5,38/mm³ (Valor de Referência 3,9 – 5,0).

Hemoglobina: 13,40 g/dL (VR 12,0 a 15,5 g/dL).

Hematócrito: 42,8% (VR 35 a 45%).

V.C.M: 86,6 fL (VR 82 a 98 fL).

H.C.M: 27,9 pg (VR 26 a 34 pg).

C.H.C.M: 32,3 g/dL (VR 31 a 36 g/dL).

RDW: 14,5 (VR 11,9-15,5).

Série Leucocitária:

Leucócitos por mm³: 10000 (Valor de referência: 3500 a 10500/mm³).

Neutrófilos: 68% ou 6800/mm³ (VR: 50 a 70% ou 1750 a 7350/mm³).

Mielócitos: 0% (VR: 0% ou 0/mm³).

Metamielócitos: 0% (VR: 0% ou 0/mm³).

Bastonetes: 0% (VR: 0 a 8% ou 0 a 840/mm³).

Segmentados: 68% ou 6800/mm³ (VR: 40 a 70% ou 1700 a 8000/mm³).

Eosinófilos: 3% ou 300/mm³ (VR: 1 a 4% ou 50 a 500/mm³).

Basófilos: 0% (VR: 0 a 1% ou 0 a 100/mm³).

Linfócitos típicos: 23% ou 2300/mm³ (VR: 20 a 40% ou 900 a 2900/mm³).

Linfócitos atípicos: 0% (VR: 0% ou 0/mm³).

Monócitos: 6% ou 60/mm³ (VR: 4 a 8% ou 300-900/mm³).

Série Plaquetária:

Plaquetas: 298 mil/mm³ (VT 150 a 450 mil/mm³).

Glicemia de jejum: 83 mg/dL.

VDRL: não reagente.

Anti-HIV 1 e 2: não reagente.

Tipo sanguíneo/ABO: B positivo.

HBsAg: não reagente.

Sorologia para Toxoplasmose: IgM não reagente/IgG reagente.

Citopatologia do colo uterino: inflamação moderada, sem outras alterações.

Exame qualitativo de urina:

Urina Tipo 1

(Material: Urina – amostra isolada)

Densidade	1.021	1.005 a 1.035 (Método: Físico Químico / Automatizado)
pH	6,5	5.0 a 8.0 (Método: Físico Químico / Automatizado)
Cor	Amarelo Citrino	Amarelo Citrino (Método: Físico Químico / Automatizado)
Proteína	Indetectável	Indetectável
Glicose	Indetectável	Indetectável
Corpos Cetônicos	Ausente	Ausente (Método: Físico Químico / Automatizado)
Pigmentos Biliares	Ausente	Ausente (Método: Físico Químico / Automatizado)
Urobilinogênio	0,2 mg/dL	Até 1,0 mg/dL (Método: Físico Químico / Automatizado)
Nitrito	Negativo	Negativo (Método: Físico Químico / Automatizado)
<i>Sedimento Quantitativo</i>		
Leucócitos	1.000 /mL	Até 10.000 /mL (Método: Físico Químico Automatizado e Microscopia)
Hemácias	1.000 /mL	Até 8.000 /mL (Método: Físico Químico Automatizado e Microscopia)
Células Epiteliais de Descamação	Raríssimos (as)	(Método: Físico Químico Automatizado e Microscopia)

Além de marcar o retorno do pré-natal, a conduta adotada pelo MFC deverá ser

- (A) expectante, até o retorno da paciente.
- (B) prescrever sulfato ferroso em doses terapêuticas.
- (C) prescrever nitrofurantoína, oral, por 7 dias.
- (D) solicitar urocultura.

56. Uma paciente de 29 anos apresenta dor na planta do pé esquerdo, na região do calcânhar, o que a motiva a procurar sua médica de família. Ela é praticante de corrida e diz estar apresentando essa dor há aproximadamente 2 meses, “na parte interna” do pé, que vem piorando. “A dor é pior quando eu acordo de manhã e piso no chão”, diz a paciente, “e vai melhorando ao longo do dia”, completa. Ao exame físico, a médica observa pronação de ambos os pés e dor na região do calcâneo esquerdo à deambulação, o que levou a paciente a apoiar-se na parte lateral do pé acometido. Ela apresentou também dor na planta do pé quando a médica realizou a dorsiflexão passiva dos dedos. Além da recomendação de repouso da prática de corridas. Assinale a alternativa que apresenta conduta que deve ser sugerida pela médica de família.

- (A) Prescrever palmilhas macias com suporte na região do arco plantar medial, calçados de salto baixo, sintomáticos para dor, fisioterapia em casa com alongamento e solicitar radiografia simples para descartar esporão de calcâneo.
- (B) Prescrever calçados com salto de 3,0 cm para estabilização do calcâneo, sintomáticos para dor, fisioterapia em casa com alongamento e solicitar radiografia simples para descartar fratura.
- (C) Prescrever palmilhas macias com suporte na região do arco plantar medial, calçados de salto baixo, sintomáticos para dor e fisioterapia em casa com alongamento.
- (D) Prescrever calçados com salto de 3,0 cm para estabilização do calcâneo, palmilhas macias para calçados com suporte na região do arco plantar medial, sintomáticos para dor e fisioterapia em casa com alongamento.

57. A tabela abaixo mostra os resultados do rastreamento para 2 doenças em uma comunidade.

Doença	Mortalidade	
	Grupo Controle (%)	Grupo rastreado (%)
A	10	8
B	0,8	0,6

Levando-se em conta o “número necessário para rastrear”, assinale a alternativa que apresenta a doença que tem melhor custo benefício de ser rastreada.

- (A) Doença A, pois a redução de risco relativo foi de 20%.
- (B) Doença B, pois a redução de risco relativo foi de 25%.
- (C) Doença A, pois a redução de risco absoluto foi de 2%.
- (D) Doença B, pois a redução de risco absoluto foi de 0,2%.

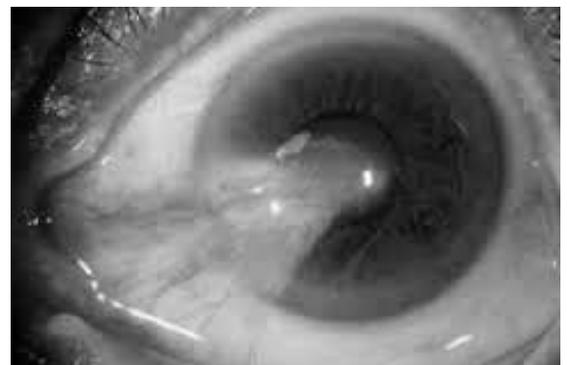
58. Em uma comunidade de 1000 pessoas, está sendo testado um exame diagnóstico para uma nova doença. Os resultados do teste foram: 6 verdadeiro-positivos (VP), nenhum falso-negativo (FN), 795 verdadeiro-negativos (VN) e 199 falso-positivos (FP). Acerca deste teste diagnóstico, é correto afirmar que sua(seu)

- (A) sensibilidade é de 80%.
- (B) especificidade é de 100%.
- (C) valor preditivo positivo é de 20%.
- (D) valor preditivo negativo é de 100%.

59. Uma mãe levou sua filha de 2 anos ao Posto de Saúde, onde foi realizada sutura por causa de uma lesão na face, após queda. A mãe esqueceu, no entanto, de perguntar em quantos dias deveria retornar para retirar os pontos. Assinale a alternativa que apresenta o tempo que deverá ser informado.

- (A) Retirar em 3 dias.
- (B) Retirar em 5 dias.
- (C) Retirar em 10 dias.
- (D) Retirar em 14 dias.

60. Um paciente de 63 anos, pescador, apresenta uma lesão no olho há muitos anos, que “às vezes inflama” (sic). No entanto, as inflamações têm ocorrido com mais frequência ultimamente, o que o motivou a ir ao MFC, que no exame físico observou a lesão abaixo, avermelhada, de 9 mm de comprimento.



Assinale a alternativa que apresenta a conduta para este caso.

- (A) Prescrever lubrificantes oculares para alívio de sensação de corpo estranho, indicar óculos de sol para uso diário, prescrever esteroides tópicos e indicar cirurgia.
- (B) Prescrever esteroides tópicos e compressas geladas de soro fisiológico a 0,9%.
- (C) Proceder com retirada de corpo estranho conjuntival, prescrever lubrificantes oculares para alívio de sensação de corpo estranho, esteroides tópicos e indicar óculos de sol para uso diário.
- (D) Prescrever limpeza ocular com soro fisiológico a 0,9%, esteroides tópicos e colírio de tobramicina, por 7 dias.

61. Joaquim, 39 anos, chega a unidade relatando que foi picado no tornozelo por uma cobra há 1 hora e meia. Ele conseguiu matá-la e a trouxe junto. Observa-se que a cobra não tem fosseta loreal. Apresenta dor e edema leve no local da picada, sem outros sinais e sintomas.



Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para esse caso.

- (A) Como não há fosseta loreal, trata-se de uma cobra coral falsa. Deve-se tranquilizá-lo e prescrever sintomáticos.
- (B) A cobra trazida é uma coral verdadeira, sendo necessário encaminhar com urgência para administração de soro antielapídico.
- (C) Como não existem dados suficientes para definir a espécie da cobra, na dúvida deve ser administrado soro antielapídico para evitar a evolução do quadro.
- (D) Pelas características clínicas, pode-se dizer que a picada foi por uma cobra coral falsa. Deve-se tranquilizá-lo e prescrever sintomáticos.

62. Roger, 60 anos, com diagnóstico de hipertensão, diabetes, tabagista e com obesidade moderada, iniciou em casa há cerca de 15 minutos com dor precordial, tontura, palpitações e sudorese. A esposa trouxe ele para a Unidade de Saúde, mas ele perdeu a consciência no caminho. Ao chegar, a equipe verificou que ele não está responsivo e a respiração está anormal (gasping). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso.

- (A) Chamar o serviço de emergência e iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, priorizando as compressões torácicas para manter uma frequência cardíaca de 100, intercalando sequências de 30 compressões com 2 ventilações de 1 segundo.
- (B) Checar as vias aéreas, iniciar a ventilação e depois as compressões torácicas, intercalando sequências de 15 compressões com 2 ventilações de 1 segundo.
- (C) Chamar o serviço de emergência e iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, priorizando as compressões torácicas para manter uma frequência cardíaca de 100, intercalando sequências de 15 compressões com 2 ventilações de 1 segundo.
- (D) Iniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar, priorizando as compressões torácicas para manter uma frequência cardíaca de 100, intercalando sequências de 30 compressões com 2 ventilações de 1 segundo, e após 2 minutos chamar o serviço de emergência.

63. Isabela, 29 anos, e Carlos, 32 anos, vêm a consulta de puericultura com sua filha Amanda, de 2 meses e 15 dias. É sua primeira filha e a gestação foi planejada. Gravidez e parto ocorreram sem intercorrências. Amanda está em amamentação exclusiva. Entretanto, na última consulta há 2 semanas, estava com ganho de peso insuficiente, regurgitação e vômitos. Os pais foram tranquilizados quanto a evolução e caráter autolimitado na maioria das crianças e orientados a diminuir o tempo de oferta, mas aumentar a frequência da amamentação, evitar a manipulação excessiva da filha e ambientes agitados durante e após a alimentação e deixá-la em pé para arrotar depois de comer. Os pais relataram que estavam seguindo as orientações, mas Amanda persistia com vômitos e passou a ficar mais irritada e chorosa. A avaliação da pega e sucção estava adequada. O ganho de peso continuou insuficiente e o restante do exame físico estava normal, sem febre. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.

- (A) Deve-se iniciar tratamento empírico com ranitidina ou omeprazol e agendar retorno em 15 dias para reavaliação.
- (B) Pode-se encaminhar para especialista para descartar doença do refluxo gastroesofágico através de exame de pHmetria e/ou endoscopia digestiva alta.
- (C) Entre possíveis exames complementares, pode-se solicitar radiografia de esôfago, estômago e duodeno com bário para diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) Realizar tratamento empírico para infecção urinária, já que é a causa infecciosa mais comum para os sintomas apresentados.

64. Joaquim, 6 anos, vem acompanhado de sua mãe Ana, 31 anos. A mãe refere que ele apresenta enurese noturna desde a época do desfralde com cerca de 2 anos, antes cerca de 4 a 5 vezes por semana e atualmente em torno de 1 a 2 vezes por semana. Nega enurese diurna, constipação, encoprese, disúria, dor genital ou retal, roncos e outros sintomas respiratórios. A mãe diz estar preocupada, pois em consulta prévia, quando o filho tinha 4 anos de idade, disseram que o problema normalmente deveria melhorar até os 5 anos. Ana e o marido (João, 35 anos) são comerciantes, proprietários de uma loja. Joaquim tem uma irmã de 11 anos. Ela diz que está tudo bem em casa com a família e no trabalho. O menino apresenta desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento adequados para idade e o restante do exame físico está normal. Frequenta o primeiro ano do ensino fundamental. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.

- (A) Como a enurese deve melhorar normalmente até 4 a 5 anos de idade e Joaquim já está com 6 anos, deve-se iniciar o tratamento com desmopressina ou imipramina, associado a terapia comportamental.
- (B) Por se tratar de um caso de enurese secundária, em que as causas psicossociais estão entre as mais frequentes, deve-se realizar contato com a escola e avaliar melhor as relações familiares.
- (C) Deve-se orientar os pais que a enurese costuma ser autolimitada e para ofertar líquidos durante o dia, evitar à noite após o jantar, levar para urinar antes de dormir, tentar envolver a criança no tratamento e realizar terapia comportamental.
- (D) Como Joaquim está com mais de 5 anos, deve-se solicitar exame qualitativo de urina, urocultura, parasitológico de fezes, creatinina e TSH, além de considerar ultrassonografia do aparelho urinário.

65. Maria, 70 anos, tem hipertensão controlada com uso de hidroclorotiazida 25 mg/manhã. Vem a consulta renovar a prescrição do medicamento. Os últimos exames de perfil lipídico, glicemia, creatinina e potássio, realizados há 2 meses, estavam normais. Questionada, refere que tem incontinência urinária há uns 5 anos. Quando sente vontade de urinar, tem que ir logo ao banheiro, do contrário escapa a urina. Isto ocorre cerca de 10 vezes no dia. Quando sai de casa, usa absorvente e às vezes deixa de tomar o anti-hipertensivo. Nega incontinência ao tossir, rir ou pegar peso. Nunca realizou tratamento para essa queixa. O ritmo intestinal é a cada dois dias, consistência normal. Teve a menopausa aos 51 anos. Teve 2 gestações com parto normal. Sem queixas cardiológicas. Exame com PA 120/80 mmHg, IMC 35, demais sem alterações. Além de avaliar a possibilidade de reduzir ou substituir hidroclorotiazida. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.

- (A) Trata-se de incontinência urinária de esforço ou de estresse. Deve-se solicitar exame qualitativo de urina com urocultura e orientar redução de peso e treinamento da musculatura do assoalho pélvico.
- (B) Trata-se de incontinência urinária de esforço ou de estresse. Deve-se orientar redução de peso, treinamento vesical e da musculatura do assoalho pélvico e solicitar um estudo urodinâmico para avaliar necessidade de tratamento cirúrgico.
- (C) Trata-se de incontinência de urgência. Deve-se solicitar exame qualitativo de urina com urocultura e orientar redução de peso e treinamento vesical e da musculatura do assoalho pélvico.

(D) Trata-se de incontinência de urgência. Como os exames de rotina estão normais, deve-se iniciar o tratamento de primeira linha com tolterodina ou oxibutinina, além de orientar redução de peso e treinamento da musculatura do assoalho pélvico.

66. Pedro, 25 anos, solteiro, retorna para reavaliação. Há 1 semana ele consultou com queixa de disúria e corrimento uretral, sem linfonodomegalia inguinal, que iniciaram 5 dias após uma relação desprotegida. Foi tratado com azitromicina 1 g e ciprofloxacino 500 mg, ambos em dose única. Não tem parceira fixa. Nega relação sexual desde a última consulta. Diz que não teve melhora dos sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada neste caso.

- (A) Avaliar má adesão ao tratamento e em caso afirmativo, encaminhar para serviço de referência e combinar retorno após a avaliação.
- (B) Considerar reinfeção e repetir o tratamento. Aconselhar, promover o uso de preservativo, solicitar exames sorológicos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e agendar retorno.
- (C) Se tiver aderido ao tratamento, considerar a possibilidade de tricomoníase e tratar com metronidazol 2 g em dose única. Aconselhar, promover o uso de preservativo, solicitar exames sorológicos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e agendar retorno.
- (D) Independente da adesão, repetir o tratamento e acrescentar metronidazol 2 g em dose única. Aconselhar, promover o uso de preservativo, solicitar exames sorológicos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e agendar retorno.

67. Carla, 22 anos, retorna em consulta para avaliar exames. No último atendimento ela estava com um corrimento vaginal. Ela tinha iniciado há poucos meses um relacionamento novo com Paulo, de 24 anos, e foram solicitadas sorologias para infecções sexualmente transmissíveis. Ela melhorou do corrimento e os exames vieram normais. Indagada sobre a vida sexual, Carla diz que não está conseguindo atingir o orgasmo neste novo relacionamento. Ela faz uso do mesmo anticoncepcional oral há 6 anos. Nega problema semelhante em relacionamentos prévios. Questionada, diz que quando se masturba sozinha, consegue chegar ao orgasmo. Ela está bem com o namoro. O namorado não tem nenhuma queixa. Ele consegue ter ereção e orgasmo. Eles não têm nenhum problema de saúde, fazem faculdade e fora o anticoncepcional dela, não tomam nenhum medicamento. Além de estimular a comunicação do casal e agendar uma consulta com os dois juntos. Assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem neste caso.

- (A) Considerar como hipótese mais provável que seja um efeito adverso do anticoncepcional oral e propor para Carla a mudança para outro com progestágeno diferente ou mesmo a troca do método anticoncepcional.
- (B) Na consulta com o casal avaliar a possibilidade de Paulo estar com ejaculação precoce e em caso afirmativo, sugerir maior frequência nas relações ou na masturbação e prescrever para ele sildenafil para uso antes das relações sexuais.
- (C) Na consulta com o casal avaliar a possibilidade de Paulo estar com ejaculação precoce e em caso afirmativo, o tratamento farmacológico de escolha seria um antidepressivo tricíclico, inicialmente em dose baixa, aumentada gradualmente se necessário.

<p>(D) Na consulta com o casal avaliar a possibilidade de Paulo estar com ejaculação precoce e em caso afirmativo, sugerir técnicas de relaxamento, maior frequência nas relações e tempo nas preliminares, masturbação mútua e técnicas como <i>squeeze</i> e <i>stop-start</i>.</p>	
<p>68. Joana, 26 anos, vem a unidade com seu primeiro filho, recém-nascido com 3 dias, realizar o teste do pezinho. Ela fez o pré-natal na unidade de saúde, sem comorbidades ou alterações nos exames de rotina. A enfermagem realiza o acolhimento e a encaminha para uma consulta médica. Joana teve parto normal, sem intercorrências. Relata que há 1 dia está com cefaleia persistente, sem alívio com dipirona, associada com escotomas e náuseas. Tem dor nas mamas e o filho tem chorado com frequência. Não está conseguindo dormir direito e sente-se cansada. O exame físico revela uma PA de 160/100 mmHg, sem febre e demais alterações. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso.</p> <p>(A) Encaminhar para emergência. (B) Iniciar hidroclorotiazida 25 mg, por dia, pela manhã, orientar controle da PA e agendar retorno para 1 semana. (C) Iniciar metildopa 250 mg, de 12 em 12 horas, orientar controle da PA e agendar retorno para 1 semana. (D) Considerar que as queixas apresentadas e a alteração da PA estão relacionadas a ansiedade e cansaço nos cuidados com o primeiro filho. Avaliar se a técnica da amamentação está adequada. Mostrar-se disponível e estimular o suporte do marido e da rede de apoio familiar e/ou social, bem como, a confiança do casal nos cuidados com a saúde.</p>	<p>70. Patrícia, 30 anos, casada há 5 anos, primigesta, vem para segunda consulta do pré-natal, acompanhada do marido Gustavo. Tem hipotireoidismo controlado com levotiroxina 75 mcg/dia, que foi aumentada para 100 mcg/dia, após o diagnóstico da gravidez. Realizou exames pré-concepcionais 3 meses antes de engravidar, todos normais, inclusive, os exames sorológicos (VDRL, anti-HIV e HBsAg). Traz os exames solicitados na primeira consulta do pré-natal. VDRL deu positivo 1:2 e FTA-Abs não reagente. Demais exames sem alterações. Ela nega sintomas atuais ou prévios. Exame físico está normal. Gustavo nega também qualquer sintoma e história de sífilis. Patrícia é alérgica a penicilina. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso.</p> <p>(A) Por tratar-se de sífilis recente, já que o VDRL pré-concepcional estava não reagente, ela deve ser encaminhada para o hospital ou maternidade para realizar dessensibilização com fenoximetilpenicilina potássica oral e receber uma dose única de penicilina G benzatina 2,4 milhões UI. (B) Como não há relato de sintomas prévios ou atuais, ela tem sífilis de duração indeterminada, devendo ser encaminhada para o hospital ou maternidade para realizar dessensibilização com fenoximetilpenicilina potássica oral e receber três doses de penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, com intervalo de 7 dias entre cada dose. (C) Deve-se considerar VDRL falso-positivo devido a história de hipotireoidismo e solicitar para ela o marido realizarem exame de VDRL e FTA-Abs, o mais breve possível e retornar assim que o exame estiver pronto. (D) Como ela tem alergia a penicilina, o tratamento é feito com estearato de eritromicina 500 mg de 6 em 6 horas, por 15 dias, que pode proteger a transmissão vertical para o feto.</p>
<p>69. Fernanda, 29 anos, vem para primeira consulta de pré-natal. Tem história obstétrica prévia de uma gravidez com parto normal, sem intercorrências, há 4 anos. Nega tabagismo. Casada há 6 anos. Está com 9 semanas e 5 dias de gestação pela DUM (data da última menstruação). Nega queixas e exame físico está normal. Nos registros de acompanhamento do pré-natal anterior identifica-se IgG positivo para toxoplasmose, tipo sanguíneo e Rh O+, imunização completa para hepatite B e para rubéola e reforço de vacina antitetânica realizado durante esse acompanhamento. Coletou exame preventivo de colo uterino há 9 meses, com amostra satisfatória, com células escamosas e glandulares e negativo para malignidade. Assinale a alternativa que apresenta a conduta nesse caso.</p> <p>(A) Solicitar hemograma, exame qualitativo de urina, urocultura, glicemia, VDRL, anti-HIV e coleta de exame preventivo do colo uterino. (B) Solicitar hemograma, exame qualitativo de urina, urocultura, glicemia, tipo sanguíneo e Rh, VDRL, anti-HIV, IgG para rubéola, IgM e IgG para toxoplasmose e anti-HBsAg. (C) Solicitar hemograma, exame qualitativo de urina, urocultura, glicemia, VDRL, anti-HIV e anti-HBsAg e orientar uma dose de reforço da vacina antitetânica. (D) Solicitar hemograma, exame qualitativo de urina, urocultura, glicemia, VDRL, anti-HIV.</p>	<p>71. Sérgio, residente do primeiro ano de Medicina de Família e Comunidade, chega à unidade onde vai cursar a residência sentindo-se um pouco perdido por não conhecer a comunidade em que vai trabalhar. Sua preceptora sugere que ele utilize uma estratégia de inserção comunitária, chamada observação participante, para entender melhor o território. Assinale a alternativa que apresenta o método que essa estratégia utiliza.</p> <p>(A) Estudo de diagnóstico de saúde da comunidade, sendo o primeiro passo o envio do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa e o cálculo da amostra. (B) Coleta de dados através do diário de campo e entrevistas com informantes-chave compostos por atores sociais e instituições da comunidade. (C) Grupo educativo, fazendo uma atividade reflexiva com alguns membros da comunidade sobre a realidade local. (D) Elaboração de um mapa da área adscrita, destacando os limites geográficos, barreiras físicas, áreas de lazer e instituições presentes na mesma, como escolas, igrejas.</p>

72. A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade que trabalha com múltiplas situações clínicas no seu dia a dia. Isso exige um campo de conhecimentos bastante amplo e atualizações constantes. O ideal é que o médico de família aplique durante toda sua vida profissional o desenvolvimento profissional continuado. Este método preconiza a criação de um plano pessoal de desenvolvimento, que contém várias ferramentas, sendo uma delas o mapa de posição. Assinale a alternativa que apresenta em que consiste esse mapa.
- (A) Realizar uma pesquisa com os pacientes sobre as suas necessidades satisfeitas e não satisfeitas nas consultas para levantar as necessidades formativas do médico.
- (B) Analisar o currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade, para que o profissional conheça seus pontos fortes e fracos.
- (C) Refletir sobre o processo de aprendizagem individual, avaliando se a aprendizagem de fato ocorreu e se as metas foram alcançadas.
- (D) Registrar as ações desenvolvidas para cumprir com objetivos educacionais – leituras, participações em congressos, reuniões em grupos de formação.
-
73. Milena traz a sua filha Mariana, de 1 mês e 5 dias para a consulta de puericultura. Ela está preocupada porque no local onde foi administrada a vacina BCG começou a formar uma pústula e a criança sente dor à manipulação do membro. Assinale a alternativa que apresenta o que deve estar presente no plano de manejo do médico de família para este caso.
- (A) Tranquilizar Milena informando que se trata da evolução esperada para a lesão vacinal, orientando a limpeza com água e sabão.
- (B) Administrar mupirocina tópica por se tratar de um quadro de infecção bacteriana secundária, no local de aplicação da vacina.
- (C) Prescrever isoniazida na dose de 10 mg/kg/dia, até a regressão completa da lesão.
- (D) Notificar o caso como evento adverso da vacina e orientar a realização de curativos diários domiciliares até a completa cicatrização.
-
74. Elisa, 25 anos, mora numa cidade do interior do Espírito Santo, onde está ocorrendo um surto de febre amarela. Procura à unidade de saúde referindo febre alta de início súbito há 4 dias, associada a sede intensa, prostração, cefaleia de forte intensidade, mialgia, lombalgia. Teve também vários episódios de vômitos, alguns deles com sangue de aspecto vermelho vivo. Nega alterações urinárias. Ao exame físico, lúcida e orientada, icterica (+3/+4), presença de sinal de Faget, abdome levemente doloroso à palpação, sem visceromegalias. Pensando no diagnóstico de febre amarela. Assinale a alternativa que apresenta a classificação desse quadro e o seu respectivo manejo.
- (A) Clássica – orientar hidratação oral, analgesia com dipirona ou paracetamol, e o uso de omeprazol 20 mg, em jejum.
- (B) Moderada – iniciar hidratação endovenosa, analgesia com dipirona e metoclopramida, sendo a primeira dose desta medicação intravenosa.
- (C) Grave – administrar hidratação, analgesia e ranitidina por via intravenosa e após a melhora dos vômitos, manter omeprazol, via oral.
- (D) Maligna – realizar hidratação, analgesia e metoclopramida intravenosas e prescrever interferon alfa ou ribavirina.
-
75. Pedro, 69 anos, vem à consulta acompanhado de seu filho Arthur. Pedro está com queixa de tremor em mãos e pernas, geralmente em repouso. Relata também que de repente sente vontade súbita de urinar e acaba perdendo a urina, mesmo sem a bexiga estar cheia. Arthur também acha que o pai está mais apático e não dorme durante à noite. Ao exame físico, o médico de família detecta fácies hipomímica, tremor nas mãos, que melhora com a elevação dos membros superiores, rigidez em roda denteadas em membros superiores, marcha lentificada, dificuldade para coordenar a abertura e fechamento de mãos separadamente, micrografia e instabilidade postural. O médico de família levanta a hipótese de doença de Parkinson e começa a planejar as medidas para o controle dos sintomas do paciente. Assinale a alternativa que apresenta o que ele deve prescrever para manejo dos sintomas não motores de Seu Pedro.
- (A) Biperideno 2mg, por dia.
- (B) Nortriptilina 10 mg, à noite.
- (C) Sertralina 25 mg, pela manhã.
- (D) Amantadina 100 mg, por dia.
-
76. Joana, 52 anos, vem para consulta com a médica de família, Juliana, para acompanhamento da hipertensão arterial. Está sem queixas. Faz uso de enalapril 20 mg de 12 em 12h, hidroclorotiazida 25 mg pela manhã e anlodipino 5 mg pela manhã. Os seus níveis pressóricos médios são 160 x 100 mmHg, apesar do uso correto dos medicamentos. Trouxe exames laboratoriais e Juliana notou uma hipocalemia (K = 2.7). Ela suspendeu a hidroclorotiazida, aumentou anlodipino para 10 mg e pediu para Joana repetir o potássio após duas semanas. O novo valor do potássio foi 2,9. Joana mantinha níveis pressóricos elevados. Assinale a alternativa que apresenta qual a suspeita diagnóstica que deve ser investigada para descartar um quadro de hipertensão secundária.
- (A) Hiperaldosteronismo primário.
- (B) Doença renal parenquimatosa.
- (C) Excesso de catecolaminas.
- (D) Doença renovascular.
-
77. Seu Antônio, 54 anos, teve um infarto agudo do miocárdio há 5 meses. Encontra-se estável. Ele é tabagista desde os 11 anos de idade, fuma 30 cigarros por dia. Já tentou parar de fumar sozinho 3 vezes, mas acabou retornando. Coloca o primeiro cigarro na boca logo ao acordar, é o cigarro que mais lhe dá prazer. Fuma mais no período da manhã e mesmo quando está acamado, fuma escondido da família. Por causa do problema de saúde, está decidido a parar de fumar, mas teme não conseguir novamente. Assinale a alternativa que apresenta o manejo correto desse paciente.
- (A) Gomas de mascar, pastilhas e adesivos de nicotina estão contraindicados no caso de Seu Antônio devido a história de infarto agudo do miocárdio recente.
- (B) Nortriptilina é um medicamento de primeira linha para cessação do tabagismo em pacientes cardiopatas, devendo ser iniciada para Seu Antônio a dose de 25 mg, até chegar a dose alvo de 75 a 100 mg, por dia.
- (C) Vareniclina é a terapia de primeira linha em pacientes com doença cardiovascular estável e Seu Antônio deve escolher a data para parar de fumar 1 semana após o início do medicamento.
- (D) Bupropiona é uma opção adequada para Seu Antônio, devendo ser iniciada na dose de 150 mg pela manhã por 3 dias e aumentada para 300 mg, por dia, com o segundo comprimido sendo administrado a tarde.

78. Fernanda, 77 anos, está em acompanhamento devido a um câncer de mama em estágio avançado, com metástase pulmonar e hepática. Encontra-se restrita ao domicílio, mas ainda consegue caminhar pequenas distâncias. Apresenta um pouco de fadiga e anorexia. Há 3 semanas, vem apresentando apatia intensa, anedonia e desesperança em relação à sua vida. Jorge, seu médico de família, faz uma entrevista detalhada e percebe que Fernanda está com ideação suicida. Assinale a alternativa que apresenta a melhor indicação farmacológica para depressão nesse caso.

- (A) Fluoxetina.
- (B) Clonazepam.
- (C) Amitriptilina.
- (D) Carbamazepina.

79. Lourdes, 60 anos, é a cuidadora de seu marido, João, 77 anos, que está em acompanhamento devido a doença de alzheimer em estágio avançado. Na visita domiciliar, Henrique, médico de família, lembra de alguns aspectos importantes que envolvem a função do cuidador. Assinale a alternativa que apresenta a característica comumente percebida nos cuidadores/processo de cuidar.

- (A) O cuidador tem baixa autoestima, realiza o cuidado por culpa ou necessidade de reparar algo do passado e tem poucos objetivos de vida.
- (B) O paciente escolhe o cuidador, sendo este a pessoa que tem mais experiência em cuidar de doentes e com algum poder decisório na família.
- (C) Quando o paciente tem uma doença crônica, o cuidador se sobrecarrega porque ele afasta os outros membros da família, monopolizando o cuidado.
- (D) Quando o cuidador é do sexo feminino, ele cuida de sua própria saúde por saber que se ele não estiver bem, a pessoa que precisa de cuidados sofre mais.

80. Carlos, médico de família, atende Luana, 10 anos, trazida por sua mãe com queixa de dor em ambos os membros inferiores recorrente há 6 meses, na coxa ou nas panturrilhas, com intensidade e duração variável, mais no final da tarde. A menina chegou a acordar umas duas vezes com dor. Nega parestesias e quedas. Ao exame físico, ausência de dor à mobilização passiva dos membros, força muscular preservada, marcha normal, sem dor a palpação. Restante do exame físico sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a conduta diante deste caso.

- (A) Prescrever ciclobenzaprina em dose baixa – 5 mg – a noite.
- (B) Orientar massagens e calor local nos momentos de dor mais intensa.
- (C) Indicar amitriptilina em dose baixa – 10 mg – a noite.
- (D) Abordar situações que gerem angústia e estresse no dia a dia da criança.