



Sociedade Brasileira de Medicina
de Família & Comunidade

EDITAL SBMFC / TEMFC Nº 19

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.
- 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 **4 (QUATRO)** HORAS E **30 (TRINTA)** MINUTOS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, APÓS DECORRIDAS **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

1. O MFC pergunta a Maria, 45 anos, o que a traz a uma consulta não agendada. Ela tira da bolsa um papel, para não esquecer de nada que a trouxe ao médico, e prossegue: “dor nas costas, tontura, alteração na menstruação, dor na barriga de vez em quando, dificuldade para dormir, além da hipertensão e da minha obesidade, as quais já acompanho há 10 anos desde o nascimento do meu último filho.” Qual alternativa relaciona a situação descrita com os princípios da medicina de família e comunidade?
- (A) De acordo com a integralidade, é pertinente que o médico de família aborde, mesmo que parcialmente, todas as queixas da paciente no mesmo dia para solidificar o vínculo médico-paciente.
- (B) A escolha da queixa a ser primeiramente abordada está a cargo do médico que possui melhor critério de análise clínica para escalonar a ordem de importância das queixas.
- (C) É um princípio da medicina de família e comunidade a competência de gerenciar simultaneamente problemas agudos e crônicos de pessoas e coletividades, apoiados em um conceito ampliado de saúde.
- (D) A queixa de dificuldade para dormir deve ser a eleita pelo médico para iniciar a abordagem devido à grande chance de esta paciente, pela quantidade de queixas, ter algum transtorno de humor.
- (E) Segundo o princípio da coordenação do cuidado, não há necessidade de abordar todas as queixas no mesmo dia, pois há uma perspectiva de cuidado contínuo em que a relação se constrói ao longo do tempo.
2. Adriana leva sua filha, Gabriela, de 9 meses, regularmente à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consultar. A cada 30 dias tem encontros previamente agendados, ora com a médica, ora com a enfermeira. Gabriela é muito saudável e Adriana, apesar de gostar do carinho e da atenção dos profissionais de saúde, acha que não precisaria ir tantas vezes à unidade, especialmente agora que voltou a trabalhar. Na última terça-feira Gabriela acordou com febre, vômitos, irritada, Adriana procurou a UBS às 10h da manhã, mas disseram que já não havia mais consultas por ser o dia de sua equipe atender às gestantes. Adriana pensou que se consultasse menos vezes quando está tudo bem talvez pudesse ser atendida quando precisasse. Em relação ao tema do acesso e à organização das agendas na atenção primária, assinale a alternativa correta.
- (A) Adriana por não ser profissional de saúde não compreende a função principal da atenção primária, que é justamente atender os saudáveis para evitar que fiquem doentes.
- (B) A equipe, para busca oferecer uma atenção primária de qualidade, deve proporcionar acesso às principais demandas de sua população no momento mais oportuno.
- (C) A equipe deve atender gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos em dias específicos, pois é mais confortável para os pacientes e facilita a organização da agenda para os profissionais.
- (D) A equipe deve agendar consultas mensais para crianças de baixo risco no primeiro ano de vida conforme recomendação da OMS, pois se mostraram mais efetivas quando comparadas a 4 ou 7 consultas por ano.
- (E) Baseando-se na medicina centrada na pessoa a equipe deve categorizar a população adscrita em grupos, como hipertensos e diabéticos, visando assim aumentar o acesso ao serviço de saúde priorizando essa população.
3. Vera, 55 anos, já procurou mais de vinte vezes a sua equipe de saúde da família para atendimento de demanda espontânea nos últimos 6 meses devido a quadro de diabetes mellitus descompensado. Ela está em insulinoterapia e já recebeu várias vezes orientações sobre o uso da mesma, demonstrando para a equipe que sabe utilizá-la. Vera mora sozinha, vem às consultas programadas desacompanhada, porém nas descompensações sua filha Edna sempre aparece para cuidar dela. Você, como médico de família, percebe que não adianta atendê-la colocando o foco apenas no manejo farmacológico da hiperglicemia e decide fazer uma abordagem familiar com as duas. Qual das estratégias abaixo seria mais adequada para dar resolutividade ao problema de Vera?
- (A) Avisar para Edna que provavelmente Vera tem algum transtorno psiquiátrico que a impede de compreender as instruções fornecidas pela equipe, sendo, portanto, necessário discutir o caso com o psiquiatra.
- (B) Pedir para Edna supervisionar a sua mãe durante as aplicações de insulina, por pelo menos 1 semana, para que Vera consiga aprender definitivamente a utilizar corretamente o medicamento.
- (C) Realizar um genograma para identificar os parentes de Vera e pedir os telefones para entrar em contato com cada um deles para que possam se sensibilizar e responsabilizar-se pelo cuidado da mesma.
- (D) Realizar um ecomapa para descobrir quais são as redes sociais e de apoio que Vera e sua família possuem, com o objetivo de ajudar a paciente a envolver-se em atividades fora de casa.
- (E) Realizar uma entrevista familiar, refletindo com as duas sobre a função que as descompensações da diabetes de Vera cumprem nessa família, buscando utilizar a família como um recurso terapêutico.
4. Sobre os arranjos técnico-assistenciais da Atenção Primária à Saúde no mundo e no Brasil, é correto afirmar que
- (A) no Brasil os MFC que atuam na Saúde da Família usualmente são responsáveis por um número de pessoas menor em média do que os médicos de família que atuam na Atenção Primária em países como Reino Unido, Holanda e Espanha.
- (B) o Brasil adota na Estratégia de Saúde da Família um sistema de pagamento por capitação onde o médico é responsável por até 4000 pessoas, a exemplo do que ocorre em alguns países como Portugal e Cuba.
- (C) o Brasil, no que diz respeito à Estratégia de Saúde da Família, tem um sistema de financiamento e provimento públicos, diferente de alguns países como Canadá e Reino Unido que têm sistemas de financiamento público, mas provimento privado.
- (D) países como Holanda, Espanha e Itália adotam sistemas semelhantes ao Brasil (Saúde da Família) no que diz respeito à responsabilidade das equipes de Atenção Primária ou dos Médicos de Família por um território estabelecido.
- (E) a presença do Agente Comunitário de Saúde é regra nas equipes de Atenção Primária de países como Reino Unido, Cuba e Itália, sendo que estas experiências serviram de base para a criação do Programa de Saúde da Família.

5. A MFC Marina está com a agenda especialmente lotada de pacientes, por ter voltado de um período de férias. Ela percebe que a consulta de Dona Mirtes, que traz a filha de 4 anos e está apavorada com a possibilidade de a menina estar sofrendo abuso sexual por parte do padrasto, irá demandar-lhe mais tempo, tamanha a complexidade do caso e o estado emocional em que mãe e filha se encontram. Sem perder a calma, Marina pensa que realizará as outras consultas do turno em menos tempo, a fim de praticar uma gestão da clínica adequada. Qual componente do Método Clínico Centrado na Pessoa foi praticado por Marina?

- (A) Explorando a doença e a experiência da doença.
- (B) Entendendo a pessoa como um todo.
- (C) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- (D) Incorporando prevenção e promoção da saúde.
- (E) Sendo realista.

6. Adailton veio à consulta com seu MFC acompanhado de sua esposa. A consulta anterior havia sido muito relevante, pois o médico o havia comunicado do diagnóstico de HIV. Na ocasião, foram solicitados carga viral e CD4. Adailton traz os resultados na consulta atual. O MFC o encaminha ao infectologista conforme o protocolo do Município e orienta Adailton sobre como proceder em relação ao seu cuidado. Analise e assinale a assertiva que corresponde à coordenação do cuidado na prática do MFC.

- (A) Ressaltar que ele deve manter o acompanhamento regular com você, mas orientar o paciente a comparecer à consulta com o infectologista, o qual irá avaliar seu quadro atual e emitir opinião complementar aos cuidados que devem ser ofertados, bem como avaliar conjuntamente com você a melhor prescrição de tratamento.
- (B) Orientar o paciente a comparecer à consulta com o infectologista, o qual irá avaliar seu quadro atual e prescrever antirretrovirais. Orientar que após essa consulta não necessita de outras avaliações do infectologista, pois no caso dele independente do resultado dos exames é desnecessária a opinião de outros profissionais.
- (C) Orientar o paciente que deve iniciar seu tratamento com o infectologista a partir de agora e que seu cuidado será realizado em um centro especializado devido à complexidade de sua doença. Deve apenas procurar o MFC se enfrentar algum problema de acesso à especialidade médica.
- (D) Orientar o paciente a comparecer à consulta com o infectologista, o qual irá avaliar seu quadro atual e iniciar seu tratamento. A partir dessa consulta deve demarcar o que é APS e o que é especialidade, delimitando as responsabilidades; cabendo ao MFC os cuidados não relacionados ao HIV, tais como hipertensão e diabetes.
- (E) Orientar o paciente a comparecer à consulta com o infectologista, explicando que o mesmo passará a ser o coordenador de seu cuidado e irá avaliar a necessidade de consulta com outros especialistas.

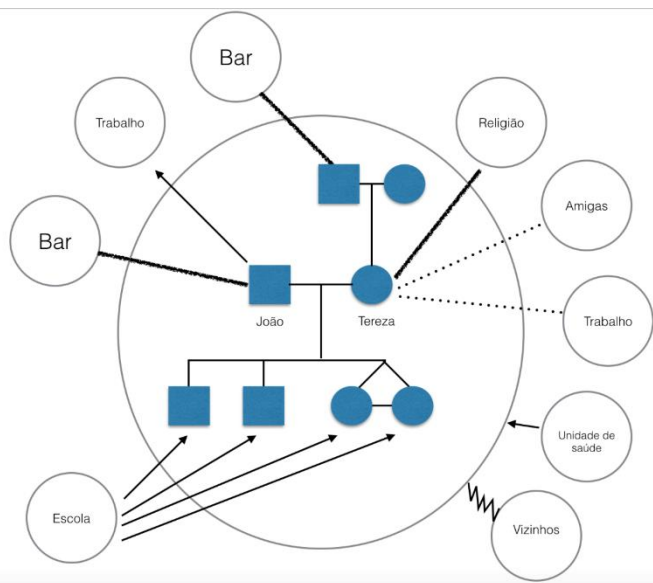
7. Ingrid, de 82 anos, é sua paciente há mais de 15 anos. Há alguns meses foi diagnosticada com câncer de cólon em estágio IVb, com metástases no fígado e no peritônio. Ela é viúva, mora sozinha, mas conta com o apoio de duas filhas, genros e netos que moram próximos. No processo de diagnóstico, dos exames e da cirurgia para colostomia, Ingrid passou pelos estágios de enfrentamento da morte e parece agora contemplar o fim com certa tranquilidade. Na última consulta ela lhe pede, "Dr. quero morrer em casa, não gostaria de sofrer muito e quero que me ajude!". Em relação aos cuidados paliativos na APS, assinale a afirmativa correta.

- (A) O papel da APS é o de prestar cuidados paliativos somente aos pacientes acamados através de visitas domiciliares.
- (B) As equipes de cuidados paliativos dos serviços hospitalares devem atuar de forma independente da APS.
- (C) Os cuidados paliativos e o manejo da dor, como o uso da morfina, são competência do MFC e devem ser incorporados à APS.
- (D) A equipe da APS deve conversar abertamente sobre a morte com os familiares e evitar esse tema com a paciente.
- (E) A espiritualidade dos pacientes no final da vida é um tema complexo, inadequado para ser manejado em um ambiente de baixa complexidade como a APS.

8. Paulo MFC acompanha Iracema há alguns anos. Nesta consulta ela vem com queixas em relação ao relacionamento conjugal, refere estar com dificuldades para negociar as diferenças com o marido e que não consegue enxergar que eles tenham objetivos em comum. Conhecendo o ciclo vital e as crises previsíveis de desenvolvimento, Paulo sabe que a maior parte das separações e divórcios ocorrem nessa fase e que os profissionais da APS podem agir junto ao casal visando motivar e mediar o relacionamento. Pelas características do caso apresentado, por qual fase do ciclo vital Iracema deve estar passando?

- (A) O novo casal.
- (B) Nascimento do primeiro filho.
- (C) Família com filhos pequenos.
- (D) Família com filhos adolescentes.
- (E) Ninho vazio.

9. Dra. Ana Paula está acompanhando João, Tereza e seus dois filhos há 2 anos. Observou que a família apresenta vários conflitos, e que os mesmos podem estar repercutindo na saúde das crianças. Dra. Ana Paula decide aplicar uma ferramenta de abordagem familiar, representada abaixo.



O que pode ser interpretado a partir da mesma?

- (A) A família reconhece a Unidade de Saúde como um recurso para as dificuldades que está enfrentando.
- (B) Como o trabalho de Tereza demanda mais energia do que o trabalho de João, pode-se discutir com eles sobre o impacto do mesmo na dinâmica familiar.
- (C) No plano de intervenção será preciso elaborar estratégias para tornar recíproco o fluxo entre a escola das crianças e os pais.
- (D) Existe uma ligação distante entre o bar próximo à casa e os membros da família de João e Tereza.
- (E) Os vizinhos podem ser utilizados como um recurso de apoio, uma vez que existe uma relação harmoniosa com eles.
10. Você como médico de família e comunidade percebe uma grande quantidade de pacientes com problemas psiquiátricos na sua equipe. Decide, então, com sua equipe a montagem de um grupo de apoio aos familiares desses pacientes, tendo em vista a sobrecarga a que essas pessoas estão expostas. Sobre as características e planejamento de um grupo de apoio, marque a alternativa correta.
- (A) Pelo fato de o médico no Brasil não ter formação para facilitar grupos, esta ação deve ficar sob responsabilidade dos outros profissionais da equipe.
- (B) Um grupo com esse perfil de pacientes tem a característica de ser aberto e heterogêneo.
- (C) De acordo com o referencial teórico-técnico, este grupo se classificaria como um Grupo Balint.
- (D) Para se obter sucesso com um grupo, é importante montar previamente as pautas dos temas que serão apresentados sob a forma de aula expositiva.
- (E) Deve-se trabalhar as expectativas da equipe, planejar a divulgação e definir a técnica a ser utilizada e o responsável da equipe que melhor se adequaria a esse tipo de grupo.

11. Graziela, 35 anos, vem para uma consulta de retorno com o Dr. Júlio. Ao chegar ao Centro de Saúde é informada que será atendida pelo Dr. Gustavo, pois Júlio está doente e não veio ao trabalho. Na consulta, Dr. Gustavo recebe o resultado de uma mamografia de Graziela solicitada pelo Dr. Júlio. No prontuário não há relatos de alterações no exame físico da paciente. A conclusão diagnóstica da mamografia é Birads 2. Qual das seguintes alternativas é correta em relação ao raciocínio clínico do médico de família neste caso?

- (A) Dr. Júlio não praticou a prevenção quaternária, pois solicitou o exame de mamografia sem recomendação. Ele deveria ter solicitado uma ultrassonografia.
- (B) Seria importante o uso da lista de problemas, pois nela pode constar o histórico familiar que justifique a indicação do exame fora da faixa etária preconizada.
- (C) Independentemente de qualquer outra informação da anamnese, Graziela precisará repetir o exame somente aos 45 anos.
- (D) Não é adequado que o Dr. Gustavo sugira qualquer outra investigação no momento, já que isso é papel do médico que solicitou o exame.
- (E) Pelo resultado encontrado na mamografia há necessidade de complementar o diagnóstico com um ultrassom de mama.

12. Rogério, residente em MFC, se depara com um estudo sobre o tratamento de uma doença frequente em sua região. Os dados encontrados são os seguintes:

- Pacientes tratados que tiveram desfecho negativo = 15%
- Grupo controle (placebo) que tiveram desfecho negativo = 60%

Neste caso a Redução Relativa de Risco (RRR) é de

- (A) 1 ou 100%
- (B) 0,25 ou 25%
- (C) 4 ou 400%
- (D) 0,75 ou 75%
- (E) 0,45 ou 45%

13. Lúcia, 40 anos, bancária, sem comorbidades, está pela segunda vez na semana consultando com a MFC Adriana por causa de uma lombalgia que começou há 9 dias após realizar uma faxina em casa. Ela tem tido dificuldades em permanecer muito tempo sentada no trabalho. Lúcia, cuja tia tem diagnóstico de espondilite anquilosante, está preocupada e quer realizar um exame de imagem, de preferência uma tomografia. A MFC Adriana solicita uma radiografia de coluna lombar. Qual a alternativa correta em relação à conduta de Adriana?

- (A) A MFC Adriana agiu corretamente, pois, mesmo se não houver indicação clínica, a solicitação de um exame de imagem no caso da paciente Lúcia poderá fortalecer o vínculo e a confiança da paciente com a médica.
- (B) A MFC Adriana, se não houvesse sinais de alerta ao exame de Lúcia, poderia aguardar até seis semanas antes de solicitar um exame de imagem e com isso aprimorar o seu diagnóstico usando a estratégia da demora permitida.
- (C) A MFC Adriana praticou adequadamente a demora permitida para lombalgia e a abordagem centrada na pessoa, pois reavaliou a paciente antes de solicitar o exame de imagem e considerou as preocupações desta.
- (D) Para um diagnóstico mais preciso, a MFC Adriana deveria ter solicitado uma RNM, pois esta tem uma maior sensibilidade para o caso da paciente Lúcia, cuja principal hipótese diagnóstica é espondilite anquilosante.

(E) A MFC Adriana agiu de forma correta ao usar a estratégia da demora permitida para lombalgia na segunda consulta. Ela também utilizou a abordagem centrada na pessoa e com isso conseguiu uma economia de recursos ao solicitar uma radiografia.

14. André é residente de MFC e atende Clara, 15 anos, com quadro de hiperemia conjuntival bilateral há 2 semanas, associada a prurido ocular e sensação de corpo estranho. Na primeira semana ela foi atendida pelo preceptor de André, que deu o diagnóstico de conjuntivite viral e a recomendou sintomáticos. Ela retorna devido à manutenção dos sintomas iniciais, aparecimento de dor ocular bilateral e diminuição da acuidade visual. André a examina, detecta hiperemia perilimbar e miose e a libera com sintomáticos mantendo a mesma suspeita clínica que seu preceptor na primeira consulta. Qual a falha no desenvolvimento de seu raciocínio clínico?

- (A) Não perceber que a incerteza faz parte do processo de tomada de decisões.
- (B) Não considerar a demora permitida no desenvolvimento de seu raciocínio clínico.
- (C) Não ampliar as possibilidades de diagnóstico diferencial com os novos sintomas.
- (D) Não considerar a opinião da paciente ao definir o diagnóstico.
- (E) Não realizar a abordagem para problemas indiferenciados.

15. Observe a imagem abaixo.



No que diz respeito às estratégias de condução da consulta e habilidades de comunicação, e considerando a imagem, é correto afirmar que

- (A) o posicionamento da mesa e das cadeiras é incorreto, tendo em vista que expõe muito o médico frente ao paciente.
- (B) a vestimenta do médico é inadequada pela ausência do jaleco, o que diminui a autoridade do profissional perante o paciente.
- (C) o uso de computador e prontuário eletrônico é desaconselhado na Atenção Primária, pois dificulta a interação médico e paciente.
- (D) o contato visual, os gestos e a proximidade com o paciente parecem adequados e podem ser tão importantes quanto o conteúdo da fala.
- (E) a postura da paciente ao sentar-se está errada, por isso antes mesmo de iniciar a anamnese o médico deveria orientá-la a respeito.

16. Ana Maria, 32 anos, dona de casa, vem para a consulta de rotina de 2 meses de sua filha Joana com a MFC Danusa. Ana Maria é tímida e tem muita dificuldade de expressar-se. Na consulta, a MFC Danusa observa que Joana não ganhou peso de forma adequada. Qual a alternativa correta em relação às habilidades de comunicação mais adequadas para manejo desse caso?

- (A) Fazer perguntas fechadas ajuda a direcionar melhor o atendimento, principalmente no caso da paciente ter dificuldades em expressar-se e for tímida.
- (B) Evitar períodos de silêncio nessa consulta é fundamental, pois como a paciente tem dificuldade de expressar-se é importante manter a conversação.
- (C) Recomenda-se iniciar a abordagem com perguntas abertas, permitindo que a paciente expresse-se, complementando as informações com perguntas mais objetivas.
- (D) Demonstrar preocupação através de linguagem não verbal, perguntar se o bebê mama bem e alertar sobre os erros de amamentação ajudarão a identificar o problema.
- (E) É importante chamar a enfermeira para um consulta conjunta, assim a paciente entenderá que o problema é importante e se abrirá mais facilmente.

17. Júlia, 25 anos, estudante de arquitetura, está preocupada, pois há 9 dias está com dor de garganta e com uma sensação de pigarro. Ela considera-se uma pessoa saudável, não tem comorbidades e geralmente recupera-se bem de problemas de saúde. Recentemente apresentou um resfriado que durou 7 dias, permanecendo com dor de garganta desde então. Ela procura o Dr. Gabriel numa consulta de demanda espontânea numa segunda-feira às 11h30:

MFC Gabriel: "Em que posso ajudar-lhe hoje?"

Júlia: "Estou com dor de garganta há quase 10 dias, e com uma sensação de pigarro, porém não consigo colocar para fora."

Dr. Gabriel realiza anamnese e um exame físico direcionados, conclui tratar-se provavelmente de uma faringite de origem viral. Prescreve analgesia e um atestado médico de 1 dia. No dia seguinte, Júlia retorna ao Centro de Saúde para nova consulta relatando que não sentiu melhora alguma com o tratamento proposto. Qual a afirmativa correta sobre a abordagem do Dr. Gabriel nesse caso?

- (A) Ele poderia ter evitado o retorno da paciente no dia seguinte se tivesse explorado a experiência de Júlia sobre sua doença.
- (B) Ele realizou uma consulta adequada no primeiro atendimento ao iniciá-la com uma pergunta coerente com o método clínico por diagnóstico diferencial.
- (C) Ele realizou bem o primeiro atendimento, pois como se trata de uma consulta de urgência não há tempo suficiente para que converse muito com a paciente.
- (D) É aconselhável que o segundo atendimento seja feito por outro profissional da Unidade de Saúde, pois a paciente perdeu a confiança no médico.
- (E) Ele começou o primeiro atendimento de forma adequada, fazendo uma pergunta fechada, porém depois centrou-se na doença.

18. Thais, 17 anos, trabalhadora terceirizada de serviços gerais, vem para a consulta de puericultura de seu filho Vitor, 2 anos, com a médica de família Halana. Na consulta, Halana observa que Vitor está comendo biscoitos recheados e que apresenta sobrepeso.

Qual afirmativa representa a abordagem mais adequada a ser adotada pela MFC para esse caso?

- (A) Deve repreender a mãe e orientá-la a comprar frutas secas como damasco para que a criança substitua o biscoito por um alimento mais saudável.
- (B) Explorar os hábitos alimentares de Thais e de sua família, assim como sua condição socioeconômica para poder abordar essa situação da forma mais adequada.
- (C) Tendo em vista a idade de Thais, deve envolver a avó da criança nas consultas para que você possa passar as recomendações de alimentação para a criança.
- (D) Entendendo que Thais é uma adolescente, precisa envolver o serviço social para abordar a situação, pois uma avaliação familiar e um genograma, feitos pela assistente social, irão contribuir na abordagem desse problema.
- (E) Deve usar de uma abordagem centrada na pessoa. Para isso, é necessário agendar outra consulta, com pelo menos 20 minutos, para fazer um inquérito alimentar, identificando quais são os problemas alimentares da família.

19. Igor, 25 anos, engenheiro civil, procura seu médico de família João às 11h00 da manhã de uma terça-feira. Na consulta ele conta que tem estado triste, choroso e com dificuldade para dormir. Há quinze dias perdeu o emprego e separou-se da esposa. Diz não sentir esperanças e quer uma medicação para 'melhorar o ânimo'. João ouve atentamente, procura identificar risco de suicídio ou algum outro sinal de alerta, porém sente-se ansioso e irritado, pois essa consulta, no final da manhã, está atrasando sua agenda, já que ele ainda tem mais 4 pacientes para atender antes do meio-dia. Sobre o manejo do tempo de consulta na prática da medicina de família, qual a afirmativa correta?

- (A) João deveria adotar uma abordagem centrada na pessoa. Para que seja realizada, no entanto, é importante que a consulta leve mais do que 20 minutos em média.
- (B) João deveria deixar claro no início de cada consulta que pela pressão assistencial os pacientes devem no máximo apresentar uma a duas demandas por consulta.
- (C) É fundamental para usar o tempo de forma adequada na situação em que João se encontra que ele direcione o atendimento com perguntas fechadas e objetivas.
- (D) Não identificando risco, João poderia manejar a extensão da consulta utilizando diversos encontros ao longo do tempo para ouvir e aprofundar a história de Igor.
- (E) João deveria ter a garantia de no mínimo 15 minutos por consulta para atender seus pacientes, nesse caso ele deve interromper o encontro passado esse tempo.

20. A enfermeira da equipe avisa que o empregador de uma de suas pacientes quer falar com você, pois ela tem apresentado atestados com frequência. O patrão mostra os atestados, pergunta sobre sua veracidade e motivos de emissão, e solicita a você que preencha os espaços reservados ao CID. Sua paciente é atendida com frequência, com diagnóstico de psicose afetiva de difícil manejo. Qual a conduta correta?

- (A) Você o atende com frieza e orienta que não pode conversar com pessoas de fora da família sobre a história clínica do paciente, pois seria antiético. Nega-se a falar sobre os atestados e explica que sob nenhuma circunstância pode colocar o CID em atestados médicos.
- (B) Você atende ao empregador com cordialidade e explica que eticamente é inadequado revelar o motivo da consulta do paciente, confirma a veracidade dos atestados e explica que o CID expressa o diagnóstico através de um código, portanto, não podendo registrá-lo no atestado sob nenhuma circunstância.
- (C) Você o orienta que eticamente é inadequado revelar o motivo da consulta, confirma a veracidade dos atestados e explica que o CID expressa o diagnóstico, portanto, não podendo registrá-lo, a menos que seja para fins periciais direcionados ao colega médico perito, por solicitação da pessoa atendida, ou sob seu consentimento escrito.
- (D) Você o atende com cordialidade e confirma a veracidade dos atestados médicos. Tendo em vista o quadro clínico da paciente, explica ao empregador que a situação é delicada e que o número de afastamentos é normal em virtude do diagnóstico da mesma. Compromete-se a colocar o CID no atestado nas próximas consultas.
- (E) Você o atende com cordialidade e confirma a veracidade dos atestados. Verificando que se trata de uma paciente instável e do risco envolvido, revela o diagnóstico e orienta o empregador que ela pode apresentar algum comportamento estranho, solicitando que ele comunique à equipe de saúde qualquer situação anômala.

21. Sobre a Educação Permanente orientada aos profissionais de saúde, tendo como base os princípios e tecnologias ativas de ensino e aprendizagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da educação baseada em conceitos previamente estabelecidos e aulas expositivas com frequência não menor do que mensal.
- (B) Trata-se da educação baseada em diagnósticos e condutas transmitidas pelo educador ao final das vivências práticas.
- (C) Trata-se da educação baseada em objetivos de aprendizagem propositalmente não definidos, checando se o aprendiz consegue reproduzir as condutas transmitidas.
- (D) Trata-se da educação baseada na problematização de situações e temas vivenciados pelo sujeito, estimulando a busca do conhecimento pelo educando.
- (E) Trata-se da educação baseada no conteúdo da carteira de serviços, que deve ser repassado ao educando através de exercícios práticos e simulações de casos reais.

22. Pedro traz seu filho Yago de 5 anos para consulta devido a lesões de pele que apareceram há 3 dias no braço, que estão aumentando em quantidade e tamanho. O diagnóstico é de impetigo, mas você fica na dúvida sobre qual o melhor tratamento a sugerir. Você lembra-se do “Portal Saúde Baseada em Evidências” e digita o termo “impetigo” em uma página de revisões clínicas. Nesta pesquisa encontra a seguinte informação:
Baseados em revisões sistemáticas ou metanálises de 16 ensaios clínicos, pessoas apresentaram cura ou melhora em:

- 80,7% com antibióticos tópicos (mupirocina) vs. 60,5% com placebo em 3 ensaios clínicos com 233 pacientes ($p=0.001$, NNT=5).
- 86,7% com antibiótico tópico (mupirocina) vs. 75% com antibiótico oral (eritromicina) em 3 ensaios clínicos com 186 pacientes ($p=0,05$, NNT=9 favorecendo antibióticos tópicos).

Qual assertiva corresponde às conclusões corretas sobre o resultado da pesquisa?

- (A) O melhor tratamento é antibioticoterapia oral e não há eficácia comprovada com o uso de antibiótico tópico pela pouca diferença em relação ao placebo.
- (B) Com base nos dados apresentados, pode-se afirmar que o tratamento com antibiótico tópico apresentou boa eficácia e melhores resultados que o com antibiótico oral.
- (C) O Número Necessário para Tratar (NNT) na comparação de antibiótico tópico versus placebo é demasiadamente alto, demonstrando ineficácia do tratamento.
- (D) O Número Necessário para Tratar (NNT) na comparação de antibiótico tópico versus antibiótico oral é demasiadamente alto, demonstrando ineficácia do tratamento.
- (E) Interpretando os resultados é necessário tratar 80,7% dos casos com antibiótico tópico para se obter algum resultado favorável.

23. Sônia tem 36 anos e procurou atendimento médico pela décima quinta vez este ano. Sua equipe de saúde já não sabe mais o que fazer e, considerando que ela teria atitudes intempestivas e agressivas na recepção, caso não conseguisse sua consulta, agendaram novamente consulta médica. Durante a entrevista seus motivos de consulta são vagos, incertos, relacionados a uma “dor nos ossos” que já foi investigada sem nenhum diagnóstico que justifique os sintomas. Enquanto médico, você sente-se angustiado e apreensivo sobre a condução da anamnese. Conclui o atendimento solicitando novos exames e combinando retorno após os mesmos ficarem prontos.
Com base no caso exposto, avalie as assertivas e assinale aquela que contém a forma mais adequada de lidar com a situação, considerando a classificação dessa pessoa como “hiperfrequentadora”.

- (A) Sônia deveria receber uma abordagem focada em sua doença e com consultas rápidas e pontuais. Normalmente seus motivos têm uma causa biológica bem estabelecida, a qual deve ser investigada exaustivamente até que o diagnóstico correto seja encontrado. A comunicação deve ser compassiva e adaptada a ela.

- (B) Sônia deveria receber uma abordagem multiprofissional, centrada na pessoa, com planejamento de abordagem singularizado. Os profissionais devem chegar a um diagnóstico sobre os motivos da frequência, incluindo a organização do serviço e a postura dos mesmos. A comunicação deve ser compassiva e adaptada a ela.
- (C) Sônia deveria receber uma abordagem multiprofissional, centrada na doença e com diagnóstico preciso, utilizando-se de todos os recursos tecnológicos disponíveis. A organização do serviço e a postura dos profissionais são fundamentais para as pactuações necessárias, no sentido de objetivar os atendimentos. A comunicação deve ser direta, enfática e adaptada a ela.
- (D) Sônia deveria receber uma abordagem multiprofissional, centrada na pessoa, com planejamento de abordagem singularizado. Os profissionais devem esgotar os recursos para diagnosticar a condição clínica que leva à hiperfrequência, pois nesse caso o diagnóstico da doença de fundo é essencial. A comunicação deve ser cordial e adaptada a ela.
- (E) Sônia deveria receber uma abordagem focada em sua doença, com planejamento de abordagem singularizado. Os profissionais devem esgotar os recursos diagnósticos para chegar a um diagnóstico preciso da doença que leva à hiperfrequência. A comunicação deve ser objetiva, com entrevistas curtas e apoiada por exames complementares.

24. José, 65 anos, sofre de insuficiência venosa crônica, com presença de úlcera, é tabagista e vem apresentando sintomas depressivos. Mora com uma família numerosa na qual há alguns jovens desempregados. O seu caso foi avaliado na reunião de equipe e seu plano de cuidados foi compartilhado entre os profissionais. Com base nesse caso e nos conceitos sobre trabalho em equipe, qual a afirmativa correta?

- (A) A enfermagem deve centrar o cuidado na ferida, evitando solicitar exames complementares ou prescrever medicações, independente do que estiver estabelecido em protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual e/ou municipal.
- (B) A organização de um grupo de tabagismo e outros grupos de promoção à saúde é atribuição específica do profissional de enfermagem, assim como a organização das reuniões de equipe para planejar as ações e avaliar os resultados da implementação das mesmas.
- (C) O médico possui como uma de suas atribuições a visita domiciliar quando necessário. Portanto, caso algum familiar deste paciente não vier à consulta, este pode realizar uma visita domiciliar para conhecer melhor a família e o ambiente, e para estabelecer uma possível rede de apoio.
- (D) O técnico de enfermagem possui entre outras atribuições a de trabalhar na sala de vacina, na sala de curativos e na coleta de exames. Portanto, tendo em vista o caso descrito e a situação do paciente, o cuidado da úlcera estará sob sua supervisão e execução.
- (E) O agente comunitário de saúde possui entre suas atribuições definidas em lei federal a realização de curativo e aferição da pressão arterial, sendo então sua responsabilidade a realização dessas ações quando este paciente vier à Unidade ou quando visitar esse paciente em casa.

25. Sua equipe de saúde realizará o planejamento anual do processo de trabalho e quer medir quais resultados deseja alcançar. Sua população é composta eminentemente por idosos, seu bairro possui muitas instituições religiosas e uma praça. A população forma grandes filas de espera todos os dias para agendamento de consultas. Para esta comunidade, quais indicadores são importantes para o planejamento do processo de trabalho da equipe de saúde?

- (A) Mortalidade infantil, índice CPO-d (saúde bucal), taxa de encaminhamentos, número de grupos de promoção de saúde desenvolvidos.
- (B) Índice de internação por causas sensíveis à APS, índice CPOD, taxa de encaminhamentos e número de grupos de promoção de saúde desenvolvidos.
- (C) Mortalidade infantil, mortalidade geral, taxa de encaminhamentos e número de grupos de promoção de saúde desenvolvidos.
- (D) Número de atendimentos, número de hipertensos, número de grupos desenvolvidos e número de ações escolares e de promoção à saúde.
- (E) Número de atendimentos por habitante, número de hipertensos compensados, número de diabéticos compensados, tempo de espera para agendamento.

26. A Territorialização é um processo do planejamento em saúde que orienta os profissionais sobre características do local em que atuam. Sobre esse termo e seus desdobramentos, qual a afirmativa correta?

- (A) O planejamento estratégico das ações deve ser realizado antes da coleta dos dados, para direcionar a busca no território dos agravos que geram maior morbimortalidade.
- (B) É essencial desenhar um mapa da área manualmente ou com o auxílio de softwares, mantendo o foco no estudo da geografia local.
- (C) O território-área constitui uma subdivisão do território-distrito sendo formado pelo conjunto de famílias que compõem a unidade operacional do agente de saúde.
- (D) É preciso discutir as características demográficas, sociais e epidemiológicas de uma população em um território, compreendendo a dinâmica local, rede social e identificando lideranças.
- (E) É necessário trabalhar com informantes locais para mapear lideranças comunitárias e discutir o serviço a ser oferecido com base na opinião destas e suas necessidades e desejos.

27. Daniela, 40 anos, jornalista, retorna para consulta com o MFC Fabrício. Ela tem um diagnóstico de fibromialgia há 4 anos e vem desde então acompanhando com o reumatologista de seu plano de saúde. Ela está consultando pela segunda vez com o MFC Fabrício.

Daniela: “Minhas dores continuam. Tentei reduzir a medicação e começar a fazer alongamentos... mas não consigo. O que posso fazer?”

MFC Fabrício: “Entendo. Preciso continuar a explorar alguns aspectos que podem ter relação com as suas dores. Vou lhe fazer algumas perguntas. Como você tem acordado pela manhã?”

Daniela: “Péssima. Não tenho conseguido dormir bem...”

MFC Fabrício: “Tem alguma preocupação que tem lhe tirado o sono?”

Daniela: “Nada de anormal. Todo mundo tem preocupações...”

MFC Fabrício: “Sim. Porém, certas preocupações podem ter um peso maior para algumas pessoas. E podem prejudicar o sono...”

Daniela: “Sim... Entendo... Na verdade... Tem uma coisa... Estou muito preocupada com minha filha... Acredito que ela esteja usando alguma droga...”

Sobre a abordagem do MFC Fabrício nesse caso, qual é a afirmativa correta?

- (A) O MFC Fabrício utilizou uma abordagem centrada na pessoa e aplicou principalmente o segundo componente do método que é ‘entendendo a pessoa como um todo’.
- (B) O MFC Fabrício utilizou uma abordagem centrada na pessoa, porém por se tratar apenas da segunda consulta dele com a paciente, esse tipo de abordagem perde seu efeito terapêutico.
- (C) O MFC Fabrício utilizou uma abordagem biopsicossocial, buscando realocar a doença da paciente do entendimento biomédico para um entendimento mais amplo. Esse tipo de abordagem leva no mínimo 25 minutos para ser realizada.
- (D) O MFC Fabrício utilizou habilidades de comunicação que o ajudaram a evitar novos exames desnecessários, pois envolveu emocionalmente a paciente conseguindo que ela se rendesse ao seu argumento e desviasse o foco da doença para outros aspectos.
- (E) O MFC Fabrício utilizou uma abordagem biomédica, que ajuda o médico e o paciente a entenderem de forma mais ampla o processo de adoecimento e tem por objetivo final tornar o sistema de saúde mais eficaz e ganhar em qualidade, como no caso.

28. Patrícia, 35 anos, administradora, vem à consulta com o MFC João para solicitar um exame para rastreamento de câncer de mama.

Patrícia: “Dr João, vi as propagandas na televisão sobre o Outubro Rosa e quero fazer uma mamografia.”

O MFC João, durante a anamnese não encontra nenhum fator de risco cardiovascular ou para câncer de mama. O exame físico de Patrícia está normal. Levando-se em conta a demanda trazida pela paciente e as indicações de rastreio para mulheres nessa faixa etária, qual conduta deve ser sugerida por Dr. João?

- (A) Recomendar um exame de perfil lipídico e que a sua primeira mamografia seja a partir dos 50 anos, pois ambos têm grau “A” de recomendação.
- (B) Recomendar que se submeta a um ultrassom de mamas, pois a mamografia é indicada a partir dos 40 anos.
- (C) Recomendar a paciente que realize exames de TSH, perfil lipídico, ultrassom transvaginal e de mamas.
- (D) Recomendar mamografia a cada 2 anos a partir dos 50 anos e Papanicolau a cada 3 anos, após 2 exames consecutivos normais no intervalo de 1 ano.
- (E) Recomendar a paciente que realize perfil lipídico e sorologias, e que sua primeira mamografia seja aos 50 anos.

29. Sr. Geraldo tem 88 anos de idade, é aposentado, viúvo há 5 anos e atualmente vive na casa de uma das filhas. Apresenta hipertensão arterial, bem controlada com o uso de medicações. Nessa ocasião vem à consulta queixando-se de que há alguns dias tem sentido “fraqueza”. Ao exame você identifica que ele não perdeu peso em relação aos registros dos últimos anos, mantém a pressão arterial controlada, está corado, hidratado e afebril. Qual a conduta?

- (A) Diante de um sintoma vago como a fraqueza, deve ser solicitada propedêutica complementar nesse momento para uma melhor elucidação do diagnóstico.
- (B) Não há necessidade de propedêutica complementar no momento, uma vez que o paciente se encontra bem clinicamente.
- (C) A fraqueza deve ser interpretada como depressão unipolar, secundária às circunstâncias sociais do paciente. Logo, exames complementares não devem ser solicitados.
- (D) O médico deveria suspender imediatamente os medicamentos anti-hipertensivos, pois o sintoma muito provavelmente decorre de efeitos colaterais da medicação.
- (E) A demência deve ser relacionada como uma das possíveis causas da queixa do paciente, devendo ser solicitados exames que descartem as causas tratáveis desta patologia.

30. Clarice, de 67 anos de idade, faz uso regular de hidroclorotiazida 25 mg pela manhã, para controle de hipertensão arterial. Também é portadora de asma, mas não vem apresentando sintomas, desde que mantenha o uso regular de budesonida/formoterol inalatório (200/6 mcg duas vezes por dia). Há cerca de 3 meses, em função de um quadro depressivo, foi-lhe prescrito amitriptilina, 25 mg à noite. Nesse período, houve uma melhora notável dos sintomas depressivos já ao final do primeiro mês de tratamento. No entanto no último mês tem notado “tonteira” quando se levanta da cama ou do sofá, o que motivou sua vinda à consulta atual. Ao final da consulta, se lembra de comentar que também tem usado com frequência um medicamento que a vizinha lhe receitou para a dor relacionada à osteoartrose dos joelhos e que, além disso, como vinha notando constipação intestinal, tem usado diariamente um laxativo do qual não se lembra o nome no momento.

Em relação ao caso da Sra. Clarice, assinale a afirmativa correta.

- (A) A “tonteira” pode ser a interpretação da paciente de algum sintoma relacionado à asma, devendo ser aumentada a dose dos medicamentos inalatórios.
- (B) A dose de amitriptilina pode ser aumentada para 50 mg por dia, uma vez que o quadro depressivo ainda não está plenamente controlado.
- (C) A prescrição de um anti-histamínico não sedativo seria uma boa opção para o tratamento da vertigem dessa paciente.
- (D) A paciente pode estar apresentando hipotensão postural, neste caso o médico deve observar a associação do diurético tiazídico com o antidepressivo tricíclico.
- (E) O medicamento utilizado pela paciente para a dor nos joelhos deveria ser substituído por glucosamina.

31. Roberta tem 30 anos de idade, é casada e trabalha em uma loja de cosméticos. Há cerca de 6 meses vem apresentando tosse quase todos os dias. Não percebeu emagrecimento ou febre nesse período. Os primeiros exames solicitados, há 4 meses atrás, foram a radiografia de tórax, que estava normal, e a pesquisa de BAAR em amostras de escarro, que ela não conseguiu realizar porque não conseguiu expectorar. Em seguida foi solicitada uma espirometria, que não mostrou distúrbio ventilatório e teve a prova com broncodilatador negativa. Sobre o caso de Roberta, assinale a afirmativa correta.

- (A) Levando-se em consideração o quadro, a possibilidade de tosse psicogênica se torna muito provável nessa situação.
- (B) Tendo em vista que no caso descrito a espirometria está normal, o diagnóstico de asma pode ser descartado.
- (C) Considerando que ela não apresenta sintomas de refluxo gastroesofágico, como pirose e sensação de regurgitação ácida, deve-se descartar essa hipótese como causa da tosse.
- (D) Deve ser realizado um teste de broncoprovocação para que seja possível fazer o diagnóstico de asma, uma vez que a espirometria está normal.
- (E) Caso se suspeite de asma ocupacional, o afastamento do trabalho é necessário para a realização do diagnóstico.

32. Você é informado durante uma consulta que uma paciente sua chegou à recepção do serviço referindo cansaço e dor torácica forte e quer ser vista por você para saber se precisa ir a um serviço de urgência. Diante da agitação das pessoas que a viram, você resolve interromper a consulta e avaliar a paciente em outra sala. Chegando lá você percebe que é Dalvanira, uma senhora de 56 anos que apresenta dificuldade para respirar e dor em pontada no hemitórax esquerdo de forte intensidade, dificultando a fala. Nos antecedentes dela você identifica: HAS (em tratamento irregular), tabagismo (20 cigarros/dia) e miomatose uterina, com histerectomia total realizada há cerca de 1 semana. Dalvanira apresenta um episódio de hemoptise durante a consulta, e ao exame tem diminuição do ruído respiratório em base de hemitórax esquerdo, FR = 28 ipm, SatO₂ = 91%, PA 140 x 80 mmHg e FC = 110 bpm.

Considerando as informações acima você decide fornecer oxigênio, solicitar uma unidade do SAMU e remover Dalvanira com urgência a um serviço de referência. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Tromboembolismo pulmonar.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Pneumonia grave com derrame pleural.
- (E) Pneumotórax espontâneo.

33. Antônia é uma paciente de 62 anos que procura você com queixa de constipação há vários anos. Segundo ela, tem evacuado apenas uma ou duas vezes por semana, quase sempre com muito esforço, e de vez em quando fica com a sensação de que não conseguiu evacuar tudo. Ocasionalmente usa laxantes, que aliviam um pouco os sintomas mas deixam as fezes amolecidas, o que também a incomoda. Nega sangramento nas fezes, não tem história familiar de problemas semelhantes, e nega perda de peso. Fora a constipação, Antônia tem boa saúde: tem HAS controlada, faz caminhadas diárias e tem uma dieta rica em verduras, frutas, pães e carne (branca e vermelha). Fez alguns exames laboratoriais 6 meses atrás, incluindo uma pesquisa de sangue oculto nas fezes que deu negativa. O exame do abdome é normal e o toque retal não encontra alterações.

Diante do quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Orientar o aumento da ingestão de líquidos.
- (B) Contraindicar as caminhadas.
- (C) Prescrever supositórios de glicerina.
- (D) Iniciar rapidamente uma dieta com alta ingestão de fibras.
- (E) Solicitar colonoscopia.

34. A dor abdominal aguda é uma queixa frequente na APS, e não é raro ver pacientes com esta queixa apresentarem quadros que necessitem de intervenções mais urgentes. Analise as alternativas a seguir sobre a abordagem da dor abdominal aguda na APS e assinale a correta.

- (A) A obstrução intestinal se caracteriza por dor em cólicas de localização dependente do local da obstrução e embora normalmente curse com parada da eliminação de fezes, casos de semi-oclusão podem cursar com diarreia paradoxal.
- (B) A presença do sinal de Murphy confirma o diagnóstico de colecistite aguda e os pacientes devem receber uma dose de antibiótico enquanto aguardam encaminhamento ao serviço de cirurgia de urgência.
- (C) Pacientes com dor em faixa em abdome superior têm suspeita aumentada de pancreatite, que exige intervenção cirúrgica imediata.
- (D) Dor periumbilical com irradiação para fossa ilíaca direita com defesa voluntária à palpação local tem sido descritas como sinal sugestivo de apendicite aguda, porém menos da metade das pessoas com quadro semelhante tem confirmação deste diagnóstico após cirurgia.
- (E) Dor em flanco com irradiação para as costas e para a região genital levanta a suspeita de urolitíase, e a melhor opção de manejo da dor é a administração de antiespasmódicos por via venosa.

35. Eduardo tem 24 anos e agendou uma consulta porque soube que uma pessoa com quem ele tinha tido relações sexuais desprotegidas há 3 meses descobriu estar infectada pelo HIV. Recebeu a notícia há poucos dias, e após hesitar um pouco finalmente tomou coragem para vir fazer os exames. Após o devido aconselhamento, você faz a testagem rápida para o HIV durante a consulta. O teste rápido consiste inicialmente na realização de dois testes em paralelo e a análise de seus resultados definirá a conduta a ser adotada.

As alternativas abaixo apresentam possibilidades de resultado e condutas para o teste de Eduardo. Qual delas está correta?

- (A) Se apenas um dos testes é positivo o médico confirma o diagnóstico de infecção pelo HIV e deve solicitar CD4/CD8 e carga viral para definir o tratamento.
- (B) Se apenas um dos testes é negativo, o médico exclui temporariamente o diagnóstico de infecção por HIV e aguarda mais dois meses para fazer nova testagem.
- (C) Se ambos os testes são positivos o paciente deve ser encaminhado ao serviço de referência em infectologia para iniciar terapia antirretroviral imediatamente.
- (D) Se ambos os testes são negativos o diagnóstico está afastado e nova testagem só deve ser feita se houver nova suspeita de contaminação.
- (E) Se um dos testes é negativo e o outro é positivo deve ser solicitado outro teste, com método diferente (ex.: Western Blot) para confirmar a exclusão do diagnóstico.

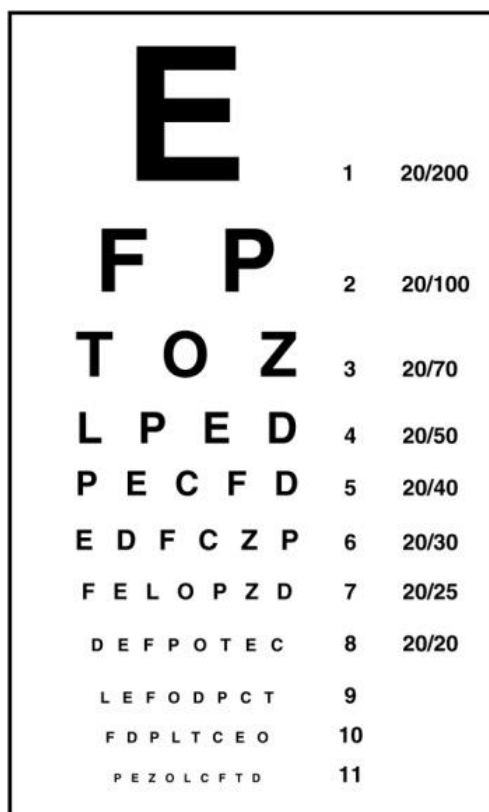
36. A rotina de um médico de família e comunidade exige conhecimentos sobre a profilaxia de alguns dos problemas infecciosos mais frequentes. As alternativas abaixo apresentam algumas situações e de acordo com estas, sugestões de condutas. Qual das alternativas está correta?

- (A) A BCG deve ser feita logo após o nascimento, com reforço aos 10 anos de idade.
- (B) A vacina contra a hepatite B é contraindicada para gestantes.
- (C) Profissionais de saúde que tenham tido contato direto com pacientes com meningite bacteriana devem receber quimioprofilaxia com rifampicina associada à imunoprofilaxia.
- (D) A vacina contra a febre amarela deve ser feita pelo menos 30 dias antes do deslocamento da pessoa para local de risco para a doença.
- (E) Crianças menores de 5 anos devem receber a vacina oral contra a poliomielite independente de seu estado vacinal prévio.

37. Tereza tem 28 anos e procurou você por não ter conseguido trabalhar hoje devido a dores por todo o corpo (articulares e musculares) associadas a febre e mal-estar. Apresenta ainda rash cutâneo difuso e nega dor abdominal ou vômitos. Ao ser perguntada sobre sangramentos refere ter percebido sangramento gengival ao escovar os dentes antes de vir para a consulta. Como você tem recebido vários pacientes com quadro semelhante e sabe que as notificações de dengue aumentaram, presume que este seja o diagnóstico de Tereza. Você sabe que deve classificar o caso em A, B, C ou D, a partir da suposta gravidade da situação, para definir a conduta. Analisando as alternativas a seguir, qual delas está correta?

- (A) Tereza por não apresentar sinais de alarme, mas ter prova do laço positiva deve receber hidratação venosa até a obtenção de resultados dos exames.
- (B) Tereza por se enquadrar no grupo B deve necessariamente realizar hemograma em ambiente hospitalar.
- (C) Caso Tereza apresente sinais de alarme na ausência de sinais de choque deve ser classificada no grupo C e ser internada para observação e hidratação iv imediata.
- (D) Tereza se classificada no grupo A deve ser orientada a ingerir soro de reidratação à vontade.
- (E) Entre os exames laboratoriais importantes na avaliação inicial de Tereza estão o hemograma com contagem de plaquetas e a sorologia para dengue.

38. Utilizando-se o teste de Snellen, que pode ser visto abaixo, que foi fixado em uma parede de sua unidade de saúde, você avaliou a acuidade visual de Jonas, de 12 anos.



Jonas, que não faz uso de lentes corretivas, foi capaz de ler todos os optótipos da linha 5 com ambos os olhos, porém leu apenas dois optótipos da linha 6 com o olho direito e apenas um optótipo com o olho esquerdo.

Diante disso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Jonas tem uma acuidade visual adequada sem necessidade de utilizar lentes corretivas no momento.
- (B) A avaliação da acuidade visual utilizando a escala de Snellen é imprecisa e insuficiente para descartar ametropias no caso de Jonas.
- (C) Jonas tem baixa acuidade visual e poderá ser encaminhado à atenção secundária para maior elucidação do diagnóstico.
- (D) Nessa avaliação, podemos afirmar que Jonas alcançou acuidade visual 20/30 em ambos os olhos.
- (E) Pela complexidade envolvida qualquer avaliação da acuidade visual deve ser realizada em serviços de referência com a presença de um oftalmologista.

39. Pedro, 43 anos, é um paciente que vem sendo acompanhado há anos na unidade de saúde. Ele tem problemas com dependência do álcool. Às vezes fica anos sem ter recaída. Desta vez chegou em consulta relatando que está há cerca de 3 meses sem ingerir bebida alcoólica, porém há duas semanas vem se sentindo mal pois tem sentido palpitações, tontura e sente-se muito nervoso. Ontem ficou mais preocupado, pois iniciou com tremor e achava que ia sofrer algo grave a qualquer momento. Ao examinar Pedro ele apresentava um tremor importante em mãos, porém mais nenhum outro sinal significativo foi observado. Qual o diagnóstico mais provável de Pedro?

- (A) Depressão com somatização.
- (B) Ansiedade generalizada.
- (C) Abstinência ao álcool.
- (D) Intoxicação crônica pelo álcool.
- (E) Tremor essencial.

40. Regina, 32 anos, revelou a Dr. Vinicius um grande desejo de morrer após a perda de seu filho, de 14 anos. Ela conta ainda que tem dor de cabeça desde a perda e que já pensou em utilizar uma faca para por fim à sua vida, pela falta que ele faz. Ao ser solicitada pelo médico a voltar no dia seguinte para nova consulta, responde: "amanhã não voltarei doutor". Qual conduta deve ser sugerida por Dr. Vinicius?

- (A) Iniciar com antidepressivo de ação rápida e consulta urgente com a psicologia.
- (B) Incluir a paciente em um grupo de pacientes de saúde mental com urgência.
- (C) Realizar uma interconsulta imediata com a psicologia e utilizar benzodiazepínico.
- (D) Solicitar imediatamente a internação da paciente.
- (E) Iniciar benzodiazepínico e investigar a possível causa da cefaleia.

41. Evandro, 19 anos, entrou para a faculdade há 8 meses e desde então passou a frequentar festas e ingerir bebida alcoólica com relativa frequência. Sua mãe está preocupada, pois tem um irmão etilista e pelo fato de Evandro ter sido trazido embriagado para casa pelos amigos na semana anterior. Ela consegue uma consulta para o filho no Posto. Ele então revela à médica de família que não gosta da mãe tratá-lo como irresponsável todas as vezes que sai com amigos, mas reconhece que às vezes exagera na bebida. Os próximos passos da consulta a serem seguidos pela MFC são a realização de:

- (A) anamnese do padrão atual do consumo, história pregressa e familiar, exame físico e solicitação de eritrograma, transaminases hepáticas e bilirrubinas de forma a confirmar o diagnóstico no retorno.
- (B) aplicação ao usuário de instrumento de triagem qualitativa, exame físico e solicitação de eritrograma, transaminases hepáticas e bilirrubinas de forma a confirmar o diagnóstico no retorno.
- (C) anamnese do padrão atual do consumo, história pregressa e familiar, aplicação de instrumento de triagem qualitativa, exame físico e intervenção breve de acordo com o diagnóstico realizado.
- (D) anamnese do padrão atual do consumo, história pregressa e familiar, aplicação de instrumento de triagem qualitativa, exame físico e solicitação de eritrograma, dosagem sérica de transaminases hepáticas e bilirrubinas visando confirmar dependência.
- (E) aplicação ao usuário de instrumento de triagem qualitativa, exame físico e intervenção breve de acordo com o diagnóstico realizado.

42. Joana, 43 anos, acorda e percebe que todo o lado direito da face está caído. Ela não consegue fechar o olho direito e perde saliva pelo canto da boca. Assustada, fica imaginando que possa estar tendo um derrame, mas acha estranho porque não fuma, não tem outros problemas de saúde e seus braços e pernas “funcionam bem”. Em relação a esse caso, qual a alternativa correta?

- (A) O fato da paciente não ter hipertensão nem diabetes fala a favor de ser uma paralisia periférica.
- (B) Conseguir fazer a definição entre paralisia central ou periférica não mudaria a conduta a ser adotada.
- (C) Por acometer toda a face, incluindo a região frontal, é possível o manejo na APS como paralisia facial.
- (D) Paralisia facial não provoca desvio da comissura labial, nesse caso o recomendado é encaminhar suspeitando de processo intracraniano expansivo.
- (E) O caso apresentado traz as características clássicas de um Acidente Vascular Encefálico e deve ser encaminhado com urgência a um hospital de referência.

43. Helena, 70 anos, é sua paciente há muitos anos. Há 2 anos sofreu um infarto agudo do miocárdio (IAM) e como consequência apresentou uma insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Estava com um bom controle dos sintomas, mas há um mês tem se queixado mais de dispneia aos moderados esforços (consegue caminhar no plano e arrumar a casa). Não se lembra de ter tido episódios de dor torácica nesse período. No momento usa Enalapril 10mg de 12/12h, Hidroclorotiazida 25mg/dia, AAS 200mg/dia. Ao exame físico apresenta aumento de peso de 3kg em 30 dias, bulhas cardíacas com sopro sistólico em foco mitral, frequência cardíaca de 88bpm e a pressão arterial de 160/100mmHg. Edema (+2/+4) em membros inferiores, ausculta pulmonar normal. Qual a conduta farmacológica mais adequada para esse caso?

- (A) Iniciar Espironolactona na dose de 12,5 mg/dia.
- (B) Modificar o Enalapril por um antagonista dos receptores de angiotensina II.
- (C) Associar Hidralazina-Isossorbida três vezes ao dia.
- (D) Introduzir Carvedilol, na dose de 3,125 mg, 2 vezes por dia.
- (E) Aumentar a dose de Hidroclorotiazida para atingir o peso seco.

44. Ricardo, de 56 anos, vem à consulta porque há 6 meses tem percebido inchaço nas pernas, especialmente nos tornozelos. O edema é percebido pela manhã, e piora ao longo do dia. Não lembra de nada que possa estar relacionado a esse inchaço. Usa medicação para hipertensão arterial: antes o Enalapril, mas há algum tempo o Anlodipino 10mg/dia. Não tem outros sintomas. Ao exame não apresenta alterações além de um edema duro localizado nos tornozelos. A pressão arterial é de 130/85mmHg. Qual a melhor abordagem para o caso?

- (A) Por tratar-se de insuficiência venosa o paciente deve ser encaminhado ao cirurgião vascular.
- (B) Recomendar a elevação dos pés da cama e o uso de meias elásticas pensando em varizes de membros inferiores.
- (C) Observando-se os sinais descritos pensar em doença arterial periférica e solicitar ultrassom com doppler de membros inferiores.
- (D) Associar um diurético tiazídico para baixar a pressão arterial do paciente e melhorar o edema.
- (E) Investigar a possibilidade do edema dar-se em consequência do uso do bloqueador de canal de cálcio.

45. Julio, 40 anos, sente-se bem, mas gostaria de saber se há alguma orientação ou exame preventivo que lhe seja recomendado, o que o motiva a procurar a Unidade de Saúde. Caminha por 40 minutos duas vezes por semana, joga futebol aos sábados, fuma e costuma tomar algumas cervejas nos finais de semana. Tem trabalhado muito, é dono de uma empresa de contabilidade, por isso não se alimenta como gostaria e ganhou peso nos últimos 10 anos. Ao exame: peso 98kg, estatura 1,80m, PA 120/80mmHg em ambos os braços, ausculta cardíaca normal. Traz um exame em que apresenta uma glicemia de jejum de 85mg/dL, colesterol total de 180mg/dL, HDL-colesterol de 40mg/dL e triglicérides de 135mg/dL. Qual a melhor conduta?

- (A) Indicar a Julio um teste ergométrico, pois toda pessoa que faz atividade física regularmente tem indicação de fazer o exame.
- (B) Orientar Julio que realize, a cada 5 anos, os exames para prevenção de doenças cardiovasculares: eletrocardiograma, hemograma, perfil lipídico e glicemia de jejum.
- (C) Estimar o risco cardiovascular de Júlio pelo escore de Framingham, para determinar a intensidade das intervenções preventivas a serem sugeridas ao mesmo.
- (D) Indicar a Júlio o uso de estatinas como estratégia preventiva para prevenção secundária de eventos cardiovasculares.
- (E) Encaminhar Julio a um cardiologista para investigação mais aprofundada com novos exames, pois tem alto risco de um evento cardiovascular fatal nos próximos 10 anos.

46. Paulo, de 39 anos, tem uma micose na unha do dedão do pé esquerdo há aproximadamente 20 anos. Não o incomoda, a não ser quando precisa cortar a unha. Já tentou tratar algumas vezes mas nunca completou o tratamento porque não gosta de usar medicamentos e não quer abrir mão da bebida. Comparece à consulta porque sua esposa lhe disse que isso pode ser perigoso e que deveria tratar. Ao exame vê-se que a unha está descolada na parte distal, a lâmina espessada e friável. Qual a conduta?

- (A) Sugerir um exame micológico direto e se positivo discutir as vantagens e desvantagens dos tratamentos disponíveis.
- (B) Como Paulo já realizou diversos tratamentos sem sucesso, encaminhar ao dermatologista para avaliação.
- (C) Reforçar a necessidade de tratar e definir junto com o paciente a quantidade permitida de bebidas alcólicas em associação com os imidazóis sistêmicos.
- (D) Recomendar a retirada da unha porque há boas evidências de que isso auxilia no tratamento.
- (E) Não recomendar nenhum tipo de tratamento tendo em vista que Paulo não parece predisposto a aderir a longas terapias.

47. Catarina, de 4 anos, é trazida pelo pai, João, porque iniciou há 5 dias com umas bolinhas que parecem bolhas no tórax e nos braços e mãos. Não parecem coçar ou incomodar. Não teve febre, nem qualquer outro sintoma. Ao exame tratam-se de lesões papulares, semiesféricas, consistentes, da cor da pele ou um pouco mais claras, com uma umbilicação central que medem entre 1mm e 1cm. João se preocupa porque acha que pode ser varicela. Qual a principal suspeita diagnóstica e a respectiva conduta?

- (A) Varicela, devendo-se prescrever sintomáticos.
- (B) Molusco contagioso, sendo adequado discutir as vantagens e desvantagens de realizar a curetagem das lesões.
- (C) Impetigo bolhoso; orientar a limpeza e remoção das crostas e tratamento com antibiótico tópico.
- (D) Manter como diagnóstico síndrome de lesões papulares e solicitar uma biópsia das lesões.
- (E) Imunodepressão; investigar com exames laboratoriais as possíveis causas, especialmente HIV.

48. Márcia, de 65 anos, é acompanhada por sua médica de família devido à seguinte lista de problemas crônicos:

PROBLEMAS	DATA DE INICIO
1- Hipertensão arterial sistêmica	13/03/1990
2- Diabete Mellitus	05/12/1992
3- Tabagismo	22/02/1965

Na consulta atual, ela veio mostrar o resultado de um hemograma solicitado na consulta anterior. O resultado foi:

Hemácias: 5.000.000/mm³
 Hemoglobina: 10,6 g/dl
 Hemócrito: 35,3 %
 V.C.M: 88 fL
 H.C.M: 27 pg
 C.H.C.M: 33 g/dl
 R.D.W: 14.2 %
 H.D.W: 2.6 g/dl

Diante dos dados acima, qual a principal hipótese diagnóstica a ser considerada neste caso?

- (A) Anemia hemolítica autoimune.
- (B) Anemia por deficiência de ferro.
- (C) Anemia por insuficiência renal crônica.
- (D) Anemia megaloblástica.
- (E) Anemia aplásica.

49. Você atende um senhor de 76 anos de idade, com queixa de hipoacusia há 3 meses. Durante a realização da otoscopia, você observa o seguinte:



Qual a conduta para esse caso?

- (A) Prescrever isoconazol tópico durante 15 dias.
- (B) Indicar miringotomia, com inserção de tubo de ventilação.
- (C) Prescrever ciprofloxacino 0,2% e hidrocortisona 1%, tópicos durante 10 dias.
- (D) Aplicar emoliente, aguardar 15 minutos e realizar lavagem otológica.
- (E) Retirar corpo estranho, com pinça mosquito.

50. Rita, 58 anos, vem à consulta para mostrar exames solicitados em um outro serviço de saúde. Apesar de estar assintomática, ela havia dito ao médico que gostaria de fazer “exames da tireoide”, pois tem irmãs com doenças tireoidianas.

Os resultados foram os seguintes:

TSH 7,05 mUI/L (valor de referência: 0,50 a 5,00 mUI/L);
T4 livre 1,10 ng/dL (valor de referência: 0,60 a 1,50 ng/dL);
Anticorpo Anti-tireoperoxidase positivo (valor de referência: negativo).

Diante do caso acima, qual a alternativa correta?

- (A) A paciente apresenta um quadro de hipotireoidismo central subclínico, devendo ser iniciado o uso de levotiroxina.
- (B) A presença de anticorpos anti-tireoperoxidase indica que deve ser iniciado o uso de levotiroxina.
- (C) É impossível excluir hipotireoidismo nesta paciente somente com esses exames, devendo ser solicitada a dosagem de T3 sérico.
- (D) É necessário solicitar hemograma, perfil lipídico, creatinofosfoquinase e prolactina devido à associação de aumento de TSH com alterações nesses exames.
- (E) A paciente apresenta hipotireoidismo subclínico e não há necessidade de utilização de levotiroxina no momento.

51. Sr. Aurélio, de 63 anos de idade tem diabetes há cerca de 20 anos e há 8 anos aproximadamente utiliza insulino-terapia. Atualmente faz uso de insulina NPH humana, aplicando 28 U por volta das 8 horas e 20 U por volta das 22 horas. Ele faz auto monitoramento com a dosagem de glicemia capilar duas vezes por dia, sempre antes de utilizar a insulina. Tem notado que a glicemia capilar da noite tem ficado em torno de 130 mg/dL mas a glicemia capilar da manhã quase sempre está acima de 250 mg/dL Além disso, frequentemente ele tem acordado durante a madrugada com tremores, sudorese e sensação de fome.

Qual a melhor conduta para este paciente?

- (A) A dose da insulina da noite pode ser aumentada em 4 U, uma vez que a glicemia capilar da manhã está acima do desejável.
- (B) A dose de insulina da noite pode ser reduzida, uma vez que é provável que esteja havendo hipoglicemia durante a madrugada com hiperglicemia reacional em seguida.
- (C) A insulina deve ser retirada gradualmente e o paciente deverá fazer uso somente de hipoglicemiantes orais visando evitar os picos de hipoglicemia.
- (D) Orientar o paciente a manter a dose de insulina e colocar o despertador para as 2 horas da madrugada para se alimentar visando evitar os picos de hipoglicemia.
- (E) Visando evitar a hipoglicemia de rebote, deve ser iniciada uma dose de insulina regular de 0,1 U/Kg antes do jantar.

52. Após vários meses sem procurar a Unidade de Saúde, Lucy, de 59 anos de idade, vem à consulta dizendo que gostaria de fazer exames para verificar como está o controle do diabetes. Ela é portadora de diabetes tipo 2 e vinha mantendo bom controle glicêmico utilizando metformina em duas doses diárias.

Qual a conduta correta?

- (A) O médico deve solicitar dosagem de microalbuminúria, pois essa deve ser realizada semestralmente a partir do momento de diagnóstico do diabetes.
- (B) O médico deve solicitar dosagem de hemoglobina glicada, tendo em vista que pode ser realizada duas a quatro vezes por ano, dependendo do controle glicêmico.
- (C) O médico deve solicitar a dosagem semestral dos níveis de insulina basal, pois os mesmos têm grande importância para determinar o momento apropriado para a insulinização.
- (D) O médico deve solicitar hemoglobina glicada de rotina e glicemia pós-prandial, a fim de verificar a hiperglicemia pós-prandial.
- (E) O médico deve encaminhar para fundoscopia que deve ser realizada a cada 3 anos a fim de detectar e tratar precocemente a retinopatia.

53. Sr. Antônio tem 80 anos de idade e tem diabetes. Vem à consulta trazendo exames solicitados para o controle do seu tratamento:

Glicemia de jejum 121 mg/dL Hemoglobina glicada 7,3%;
Creatinina 1,4 mg/dL (ritmo de filtração glomerular calculado: 45 ml/min/1,73m²); Sumário de Urina rotina sem alterações;

Nessa ocasião, Sr. Antônio se queixa de tosse, febre e prostração. Após a anamnese e o exame físico, você confirma o diagnóstico clínico de pneumonia adquirida na comunidade.

Qual a melhor conduta medicamentosa para o tratamento dessa infecção?

- (A) Caso a opção seja pela utilização de levofloxacino, a dose deve ser diminuída por conta da função renal do paciente.
- (B) Ao se utilizar amoxicilina e ácido clavulânico, tanto a dose do medicamento como o intervalo entre as doses devem ser diminuído.
- (C) Se a opção for pela utilização de claritromicina, o intervalo entre as doses deve ser aumentado, de 12 em 12 horas para 24 em 24 horas.
- (D) Os antibióticos devem ser prescritos na dose usual, uma vez que o nível de creatinina se encontra abaixo de 2,0 mg/dL.
- (E) O tratamento deve ser realizado em regime de internação hospitalar para que a função renal seja monitorizada regularmente.

54. Marcelo estava com sobrepeso após 3 anos de inatividade física. Adorava jogar futebol, e, após sua esposa muitas vezes falar que ele deveria perder peso, resolveu aceitar o convite de bater uma bola com os amigos. No entanto, em uma dividida mais dura, sofre uma lesão no joelho direito, sendo retirado de campo pelos amigos. No hospital, o médico observou o seguinte:



De acordo com a figura acima, qual parte do joelho de Marcelo foi lesionada?

- (A) Ligamento cruzado anterior.
- (B) Ligamento cruzado posterior.
- (C) Ligamento colateral medial.
- (D) Ligamento cruzado lateral.
- (E) Canto posterolateral.

55. Cinthia, praticante de corrida 5 vezes na semana, tem 33 anos e está com uma dor na planta do pé esquerdo há cerca de 3 meses. Não parou de correr por conta da dor, mas pelo fato de a mesma vir aumentando, ela decide procurar sua MFC. Cinthia diz que a dor é mais forte pela manhã, ao levantar da cama, mas que depois vai melhorando ao longo do dia.

Qual o manejo mais adequado para o provável diagnóstico de Cinthia?

- (A) Prescrever analgésicos de ação central e AINES, alongamentos do tendão calcâneo, além de recomendar repouso relativo da corrida.
- (B) Prescrever AINES, palmilhas macias, alongamentos do tendão calcâneo em domicílio, além de recomendar a suspensão temporária da corrida.
- (C) Prescrever calçados com salto, analgésicos comuns, fisioterapia em clínica especializada, além de recomendar suspensão temporária da corrida.
- (D) Solicitar radiografia para descartar esporão de calcâneo, prescrever analgésicos comuns, repouso relativo da corrida e uso de palmilhas macias.
- (E) Indicar imobilização do membro por 6 semanas e prescrever analgésicos de ação central e AINES.

56. Você é R2 em MFC e recebe em consulta do dia seu Alfredo, 72 anos, negro, tabagista, com diagnóstico de câncer de células escamosas do esôfago, estadiamento T4b N3 M1 G3 pelo sistema TNM da *American Joint Committee on Cancer*. O R1 da mesma clínica o havia encaminhado à cirurgia oncológica após seu Alfredo apresentar queixa de disfagia progressiva há 6 meses e uma REED (radiografia de esôfago, estômago e duodeno) alterada. A equipe da cirurgia oncológica fez o estadiamento do câncer e a contrarreferência informando que o tumor é considerado irrissecável e seu Alfredo foi orientado a buscar atendimento na sua unidade de origem, sendo antes submetido a uma dilatação endoscópica há 15 dias. Seu Alfredo vem acompanhado da esposa, dona Vilma, com sonda nasoenteral, e traz a seguinte prescrição:

- Amitriptilina 25 mg, 1 cp à noite.
- Morfina 10mg/mL, 20 gotas de 6/6 horas.
- Metoclopramida 10 mg, 1cp de 8/8 horas.
- Lactulose 667mg/mL, 10 mL 2 vezes ao dia.

A queixa atual trazida por ele é de náuseas e soluços persistentes, que ele alega ser devido à sonda nasoenteral. Ao exame físico, além do emagrecimento e de palidez cutâneo-mucosa, ele apresenta uma discreta ascite. Deambula, segue realizando suas atividades da vida diária e evacua duas vezes ao dia. Dentre as abaixo, qual a melhor conduta para o caso?

- (A) Reencaminhar de imediato à cirurgia oncológica.
- (B) Desprescrever sistematicamente a lactulose.
- (C) Praticar demora permitida para adaptação à sonda.
- (D) Acrescentar haloperidol 2mg/mL, 5 gotas 3 vezes ao dia.
- (E) Desprescrever sistematicamente a morfina.

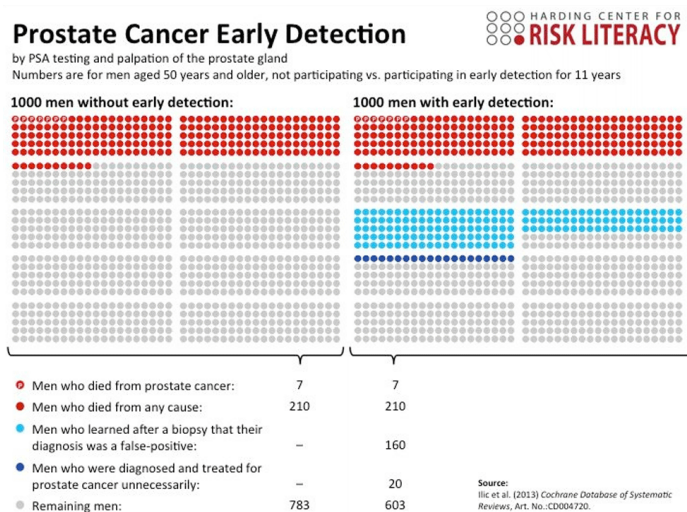
57. Francisco, titulado MFC há dois anos, começou a trabalhar na Unidade de ESF Alto da Cachoeira, região rururbana de Belo Horizonte. Em sua primeira semana de trabalho, Francisco foi procurado na Unidade pela enfermeira da equipe do PAD (Programa de Atenção Domiciliar) de um hospital universitário para discutir o caso do seu Agenor, 58 anos, pedreiro, com hemiparesia à esquerda após um AVC isquêmico sofrido há um ano e meio. Internado por cinco dias nesse hospital universitário em virtude de uma pneumonia lobar direita e infecção de úlcera de estase em perna direita, seu Agenor teve alta hoje e foi trazido à unidade em ambulância de suporte básico. Conforme revisão em prontuário, na lista de problemas de Agenor constam DPOC, uso crônico de corticosteroides sistêmicos, hipertensão arterial e varizes. Na internação, dentre outras coisas, recebeu levofloxacino 500mg EV ao dia por 4 dias e na prescrição de alta levofloxacino por via oral para conclusão do tratamento em domicílio por mais 3 dias, além de sugestão de curativo com AGE (ácidos graxos essenciais). Na avaliação conjunta de Francisco com a enfermeira do PAD, Agenor encontra-se com uma leve dispneia, hidratado, lúcido, orientado e consciente, PA 130 X 80, com saturação de O₂ 95% em ar ambiente, ausculta pulmonar com sibilos discretos, mais audíveis à direita. Apresenta curativo úmido em perna direita, com odor fétido, e ao ser removido se verifica úlcera perimaleolar medial, extensa, superficial, com dermoesclerose perilesional, exsudato amarelado escasso e fétido e tecido vermelho-vivo em todo o fundo da úlcera, além de pulso pedioso palpável com dificuldade e eritema em região sacral. Nessa avaliação estava presente a filha do seu Agenor, Daniela, que vem cuidando do pai e que refere algumas dúvidas sobre os cuidados gerais com o mesmo. Pensando em uma melhor coordenação do cuidado, qual a conduta deve ser adotada por Dr. Francisco?

- (A) Orientar retorno de seu Agenor ao hospital universitário para nova internação, pela persistência da infecção e pela prevenção de escara sacral.
- (B) Estabelecer plano de cuidados domiciliares com Daniela e com a equipe de SF, com o apoio da enfermeira do PAD, mantendo levofloxacino por via oral e o curativo com AGE.
- (C) Sugerir internação domiciliar, com o prolongamento do tempo de uso de levofloxacino para 10 dias e curativo diário com papaína a 6%.
- (D) Fazer contato telefônico com o médico da equipe do PAD antes de seguir com a terapêutica em domicílio, além de encaminhar à equipe NASF, referência nos cuidados com seu Agenor.
- (E) Sugerir internação domiciliar, com a suspensão do uso de levofloxacino e realizar curativo diário com papaína a 10%.

58. Em qual das seguintes situações você realiza rastreamento de forma organizada e não oportunística?

- (A) Ao aderir ao outubro rosa e sugerir densitometria óssea para mulheres a partir dos 50 anos, já que existem outros riscos para as mulheres além do câncer de mama.
- (B) Ao solicitar repetição do exame de Papanicolaou em 6 meses em mulher que trouxe resultado da última coleta com atipias em células escamosas de baixo grau.
- (C) Ao incluir eletroforese de hemoglobina em gestante descendente de alemães em zona rural no interior de Santa Catarina.
- (D) Ao solicitar perfil lipídico para um homem assintomático de 31 anos, com sobrepeso (IMC 28,5), que veio à consulta para exame admissional em empresa multinacional.
- (E) Ao solicitar exame de ferritina em criança de dois anos de idade com pica ou alotriofagia, tendo em vista a necessidade de investigação detalhada.

59. Marcos, estudante de graduação em Medicina, fica responsável por preparar um seminário sobre as evidências científicas sobre o rastreamento do câncer de próstata. Em sua pesquisa, ele encontra o seguinte pictograma:



O que Marcos pode inferir desse pictograma?

- (A) Como o número necessário para rastrear câncer de próstata é de 143, e aproximadamente 1 em cada 6 homens recebeu diagnóstico falso-positivo, os riscos superam os benefícios para rastrear.
- (B) Nessa amostra não tem como inferir o exato número necessário para rastrear, porém como aproximadamente 1 em cada 6 homens recebeu diagnóstico falso-positivo, os benefícios superam os riscos para rastrear.
- (C) Nessa amostra não há como inferir o exato número necessário para rastrear, porém como o número de sobrediagnósticos é de aproximadamente 1 em cada 5 homens, os riscos superam os benefícios para rastrear.
- (D) Como o número necessário para rastrear câncer de próstata é de 143, e aproximadamente 1 em cada 6 homens recebeu diagnóstico falso-positivo, os benefícios superam os riscos para rastrear.
- (E) Nessa amostra não tem como inferir o exato número para rastrear, porém como o número de sobretratamentos é aproximadamente 1 em cada 5 homens, os riscos superam os benefícios para rastrear.

60. Você foi convidado para dar uma entrevista em uma rádio local por ocasião do novembro azul. Você lê a recomendação da *American Cancer Society (ACS)* acerca do rastreamento de câncer de próstata, que é a de oferecer anualmente exame de PSA e toque retal a partir dos 50 anos, principalmente em homens com história de câncer de próstata em familiar em primeiro grau e naqueles que deixam a decisão do rastreio para o médico. Qual das informações seria a mais adequada para você falar durante a entrevista?

- (A) Corroborar com a recomendação da *American Cancer Society*, já que o novembro azul é baseado em consenso de diversos especialistas internacionais e recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).
- (B) Desaconselhar o rastreamento do PSA, já que a diretriz da USPSTF fala em 20% de homens rastreados submetidos à biópsia desnecessária por um PSA falsamente positivo. Nesse caso, recomendar fortemente o toque retal para o rastreamento, eticamente aceitável conforme o conceito de prevenção quaternária, após decisão compartilhada entre o médico e a pessoa.
- (C) Manter a recomendação da American Cancer Society de realizar toque retal e exame de PSA conforme divulgada pela mídia, mas sugerir o início do rastreamento a partir dos 45 anos, conforme recomendação do seu serviço de urologia de referência, já que estudos mostram que nessa faixa etária em torno de 40% tem fator de risco para a doença.
- (D) A partir do conhecimento do conceito de prevenção quaternária, não recomendar o rastreamento para câncer de próstata, mas como a principal causa de mortalidade em homens são os eventos cardiovasculares, recomendar a avaliação do perfil lipídico com o médico a partir dos 18 anos.
- (E) Repensar as recomendações em populações selecionadas com ressalvas, levar em conta riscos individuais e após isso assegurar que as pessoas compreendam o balanço entre riscos e benefícios das recomendações através de evidências com alto grau de recomendação e de tomada de decisão compartilhada entre médico e pessoa.

61. Júlio tem 29 anos e estava com a sua irmã aguardando consulta médica na sala de espera quando apresentou subitamente quadro de agitação psicomotora, jogando-se no chão e se masturbando, aparentando perda da consciência e sem atender a comandos verbais. Foi rapidamente contido pela equipe, que chamou você para avaliação imediata. Qual a conduta medicamentosa para esse paciente?"

- (A) Administrar diazepam por via endovenosa.
- (B) Administrar haloperidol associado à prometazina por via intramuscular.
- (C) Administrar diazepam por via intramuscular.
- (D) Administrar clorpromazina por via intramuscular.
- (E) Administrar ácido valpróico por via intramuscular.

62. Embora não seja comum a presença de pacientes em situação crítica na APS, todos os profissionais devem estar habilitados para executar as medidas de suporte básico de vida. Pessoas não responsivas, sem respirar ou com respiração anormal ("*gasping*") devem ser rapidamente abordadas para que seja seguida uma sequência de ações. Com respeito a esse tema, qual a alternativa correta?

- (A) As manobras de ressuscitação cardiopulmonar devem ser realizadas apenas após as tentativas de desfibrilação.
- (B) A primeira ação a ser realizada junto ao paciente é checar o pulso.
- (C) Antes de se acionar o serviço de emergência deve-se iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
- (D) A primeira ação a ser realizada junto ao paciente é checar o reflexo pupilar.
- (E) Verificar o nível de consciência é a primeira ação a ser realizada junto ao paciente.

63. Pedro chega ao Posto de Saúde com muita dor no 1º metatarso do pé esquerdo. Você o examina e observa o seguinte:



Dentre as alternativas abaixo, qual a conduta mais adequada?

- (A) Prescrever fluconazol 1 vez por semana, durante 6 meses.
- (B) Realizar drenagem do hematoma subungueal com agulha aquecida.
- (C) Encaminhar ao cirurgião geral para remoção de corpo estranho subungueal.
- (D) Cobrir a lesão com cânfora para removê-la no dia seguinte.
- (E) Realizar bloqueio digital com anestésico e cantoplastia.

64. Bernardo, 32 anos, praticante de triatlo, é trazido às pressas para a Unidade de Saúde por conta de uma dor muito intensa no braço, ocorrida após queda de bicicleta. Foi levado ao hospital primeiramente, mas o mesmo estava sem médico. Por sorte, a enfermeira que estava de plantão neste hospital realizou uma radiografia do local afetado, que evidenciou a seguinte imagem:



Você palpou os pulsos do braço, que estavam normais. Tampouco havia sangramentos no local. Qual tratamento provisório deste problema pode ser realizado na Unidade de Saúde, antes da remoção para outro hospital de trauma?

- (A) Imobilização com tração cutânea.
- (B) Imobilização antebraquiodigital.
- (C) Imobilização com tipoia.
- (D) Imobilização antebraquiopalmar.
- (E) Imobilização axilopalmar.

65. Mãe traz filho à UBS apresentando o seguinte problema:



O diastema presente em seus dentes não o incomoda. Qual conduta deve ser proposta pelo MFC?

- (A) Praticar demora permitida, apostando em resolução espontânea do problema.
- (B) Encaminhar ao cirurgião geral, para drenagem de cisto gengival.
- (C) Prescrever antibioticoterapia.
- (D) Realizar frenectomia labial.
- (E) Encaminhar ao dentista, para avaliar possibilidade de colocação de aparelho ortodôntico.

66. Mariana chega à unidade de saúde para consulta de demanda espontânea trazendo seu filho Vitor de 1 ano e meio. Relata que a criança há 3 dias começou a apresentar febre, $T = 39^{\circ}\text{C}$, associada a náuseas, vômitos, irritabilidade e dor abdominal. Não apresenta alterações intestinais ou outras queixas. O médico de família faz um exame de urina na própria unidade – fita teste – e percebe nitrito e estearase leucocitária positivos. Qual a alternativa correta em relação ao manejo desse caso?

- (A) Após a coleta de urina para urocultura, o tratamento indicado consiste na administração de nitrofurantoína por 7 dias.
- (B) Trata-se de uma infecção do trato urinário atípica devendo ser realizada uma ultrassonografia do trato urinário na fase aguda.
- (C) O médico de família deve encaminhar Vitor para coleta da urina para urocultura com saco coletor antes de se iniciar o tratamento.
- (D) Como Vitor encontra-se clinicamente estável, deve-se aguardar o resultado da urocultura e antibiograma para confirmação diagnóstica e escolha do antibiótico.
- (E) A hipótese diagnóstica mais provável é pielonefrite, podendo ser tratada com cefuroxima por 14 dias.

67. Mirna traz a sua filha Luana, de 3 meses, dizendo que a mesma está com refluxo, porque apresenta vômitos após todas as mamadas. Qual das características abaixo seria mais comum encontrar caso Luana esteja apresentando refluxo gastroesofágico fisiológico?

- (A) Vômitos em jato.
- (B) Urticária.
- (C) Alterações no sono do lactente.
- (D) Sibilância.
- (E) Ingestão excessiva de ar durante as mamadas.

68. Luiza vem à consulta bastante angustiada, trazendo sua filha Vanessa, de 6 anos, que apresenta cefaleia holocraniana, mais intensa em região frontal, há 6 meses. Apresenta dificuldade de pegar no sono à noite, náuseas, vômitos e dor abdominal e durante as crises fica bastante quieta, deitada no quarto escuro e sem barulho. Nesse período começou a apresentar também enurese diurna e noturna e cinetose. Como deve ser realizada a condução desse caso pelo médico de família?

- (A) Deve-se pensar em processo expansivo intracraniano e solicitar a tomografia de crânio; se estiver normal, o médico de família deve tranquilizar Luiza.
- (B) Vanessa apresenta um quadro de enxaqueca, devendo-se iniciar mudanças no estilo de vida para evitar as crises.
- (C) O médico de família deve descartar a presença de erros de refração, uma vez que são uma causa frequente de cefaleias na infância.
- (D) Como a enurese e cinetose são sinais de alerta, o médico deve iniciar investigação para excluir causas secundárias.
- (E) É necessário excluir sinusopatia crônica, mesmo na ausência de sintomas respiratórios.

69. Rosa traz à consulta sua filha Mariana, de 7 anos e 4 meses, por estar preocupada devido ao aparecimento de pêlos pubianos e axilares há 1 mês. Fez por conta própria uma ultrassonografia pélvica, onde foi observada a presença de 3 microcistos em ovário direito, de 0,7 cm, 0,5 cm e 0,4 cm de diâmetro cada. Após exame físico, a classificação de Tanner encontrada é M1P3. Diante desse caso, como deve ser o raciocínio pensando em investigar puberdade precoce?

- (A) Caso ocorra aumento da idade óssea e da velocidade de crescimento proporcionais ao padrão da família de Mariana, ela pode apresentar quadro de puberdade precoce não patológica.
- (B) Mariana apresenta adrena hiperplasia adrenal congênita devido ao risco de comprometimento da sua estatura final.
- (C) É necessário solicitar a dosagem de FSH, por ser exame padrão ouro para o diagnóstico de puberdade precoce de origem central.
- (D) Se a dosagem de estradiol estiver normal, você pode tranquilizar Rosa e afastar o diagnóstico de puberdade precoce.
- (E) Os dados da ultrassonografia pélvica indicam que há produção hormonal.

70. Quais dos domínios abaixo são pesquisados durante a aplicação do instrumento de avaliação multidimensional do idoso, a fim de avaliar problemas de repercussão funcional?

- (A) Visão, risco de queda em domicílio, atividades diárias e suporte social.
- (B) Audição, estado mental, renda mensal e violência familiar.
- (C) Suporte social, audição, ingestão de alimentos orgânicos e risco de câncer.
- (D) Visão, estado mental, acesso ao geriatra e renda mensal.
- (E) Audição, estado nutricional, infecção pelo HIV e violência na comunidade.

71. Marília, 23 anos, vem a uma consulta de retorno devido a um quadro de amenorreia há 5 meses. Seus ciclos eram regulares. É casada há 2 anos, e desde então faz uso de preservativo como método contraceptivo. Não é obesa e faz natação 3 vezes por semana. Fez um beta hCG duas semanas atrás, com resultado negativo. Esta semana fez dois outros exames solicitados pelo médico de família, TSH e prolactina, ambos com valores normais. Qual das intervenções abaixo deve ser o próximo passo para a investigação diagnóstica?

- (A) Prescrever acetato de medroxiprogesterona 10 mg por dia, por 5 a 7 dias.
- (B) Solicitar USG transvaginal.
- (C) Realizar um ciclo hormonal de estrogênios conjugados isolados por 15 dias e depois associado com acetato de medroxiprogesterona por 5 dias.
- (D) Solicitar a dosagem de FSH e LH.
- (E) Encaminhar para o ginecologista.

72. Qual das alternativas abaixo está correta sobre o procedimento de inserção do DIU?

- (A) O uso de anti-inflamatórios antes do procedimento reduz a dor durante a inserção do dispositivo.
- (B) A sequência da técnica consiste em realizar o exame pélvico, introduzir o espéculo, realizar a medida uterina com o histerômetro, fazer a antisepsia e inserir o DIU.
- (C) A ultrassonografia transvaginal após o procedimento está reservada para os casos suspeitos de perfuração uterina ou se os fios do DIU não forem detectados na vagina.
- (D) Se a paciente apresentar hipotensão ou bradicardia durante o procedimento, é possível continuar a inserção após administração de atropina intramuscular ou endovenosa para reversão dos sintomas.
- (E) A inserção do DIU no período pós-parto ou pós-aborto imediato deve ser evitada devido ao risco de infecção.

73. O secretário de saúde pede a você um plano de ações sobre a saúde do homem para lançar durante o Novembro Azul. Quais dentre as estratégias abaixo deveriam ser apresentadas como proposta ao secretário, pois abrangem melhor os determinantes de saúde relacionados à população masculina?

- (A) Abrir terceiro turno nas unidades, desenvolver atividades teóricas e práticas sobre tabagismo e abuso de álcool e priorizar mais atividades preventivas em detrimento da demanda espontânea nos serviços de saúde.
- (B) Realizar treinamento de toque retal e de habilidades de como abordar a saúde do homem priorizando os médicos do sexo masculino, desenvolver atividades teóricas e práticas sobre doenças cardiovasculares, Ca de Próstata e DSTs.
- (C) Desenvolver atividades teóricas e práticas sobre saúde do trabalhador, promover o rastreamento de câncer de pulmão e esôfago e abrir agenda com horário reservado somente para homens em todas as equipes de Saúde da Família.
- (D) Treinar habilidades dos profissionais para aprimorar a abordagem clínica junto aos homens, desenvolver atividades teóricas e práticas sobre doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida e adotar estratégias de prevenção contra suicídios e violência no trânsito.
- (E) Adotar protocolos e recomendações voltados para os homens, como realizar toque retal e exame de PSA em homens a partir dos 50 anos, especialmente negros, desenvolver treinamento de habilidades para avaliação de risco cardiovascular e abrir unidades de saúde aos sábados.

74. Carlos, 24 anos, vem à consulta angustiado, referindo que nova namorada reclama que ele ejacula rapidamente durante as relações sexuais e por isso ela nunca sente prazer. Começou a apresentar esses sintomas desde o início da vida sexual aos 19 anos. Não apresenta patologias prévias e já tinha passado por um urologista, que afastou etiologia própria do aparelho reprodutor ou das vias urinárias. Carlos pede que você passe alguma medicação para melhorar o desempenho nas relações sexuais. Qual seria a melhor opção para ele?

- (A) Amitriptilina 25 mg por dia.
- (B) Sildenafil 25 mg por dia.
- (C) Ésteres de testosterona 50 mg, IM, a cada 15 dias.
- (D) Topiramato 25 mg por dia.
- (E) Bupropiona 150 mg por dia.

75. Acompanhe a interação abaixo:

Carlo MFC: Bom dia Joana, no que posso lhe ajudar hoje?
Joana: Bom dia Dr., sabe que sou separada e estou sem ninguém a tempos? Mas faz uns dias que comecei a namorar, então queria usar alguma coisa para evitar, né? Já tenho dois filhos e não posso arriscar e tenho que estar preparada para quando “rolar”.

Carlo MFC: Claro, sei. Fico feliz, você parece animada. Bom que você veio aqui para conversarmos. Você está com 31 anos, certo? Continua fumando? Quanto?

Joana: Ih, Dr. continuo sim, não tenho vontade de parar agora, já estou com muita coisa na cabeça. Fumo uma carteira por dia. Ah, e a idade está certa.

Carlo MFC: Estou vendo aqui que você tem enxaqueca de vez em quando, certo? Como está isso?

Joana: Tenho tido pouco e já estou acostumada, quando começo a ver aquelas manchas na vista já tomo o remédio para evitar que a dor venha forte.

Respeitando o direito de escolha livre e informada, dentre as abaixo listadas, qual a melhor opção a ser oferecida para essa paciente?

- (A) Anticoncepcional oral combinado.
- (B) Diafragma.
- (C) Minipílula.
- (D) Injetável combinado.
- (E) Preservativo.

76. Paciente com 10 semanas de gestação vem para iniciar o pré-natal. Refere que ouviu falar que não pode ingerir bebida alcoólica, não pode pintar o cabelo, não deve ingerir alimentos “diet” etc. Antes de engravidar era fumante, 1 carteira ao dia, mas parou ao saber da gravidez. Fazia uso esporádico de álcool e maconha. Diz estar apavorada e quer saber o que é verdade ou não. Qual orientação você poderia dar a ela?

- (A) Informar que o álcool tem efeito teratogênico comprovado, sendo o cérebro o órgão mais vulnerável aos efeitos da exposição pré-natal a essa substância, e dessa forma deve ser evitado.
- (B) Orientar que há evidências da correlação entre a utilização de tintura de cabelo e outros cosméticos e ocorrência de malformações congênitas, e por isso esses produtos devem ser evitados pela paciente, especialmente nos primeiros meses de gestação.
- (C) Informar que radiação é completamente proscria, pois estudos mostram correlação forte entre exposição à radiação e teratogênese mesmo em baixas doses, sendo assim deve evitar exames ou aproximar-se de equipamentos que utilizem essa tecnologia.
- (D) Informar que ela deve evitar o hábito de fumar tabaco e derivados por terem efeitos comprovadamente deletérios ao feto, o que não foi demonstrado em estudos sobre o uso de maconha durante a gestação.
- (E) Tranquilizá-la quanto à ingesta de alimentos “diet” e quanto ao uso de adoçantes como o ciclamato e a sacarina durante a gestação, pois estudos demonstram que eles não atravessam a barreira placentária.

77. Considere o seguinte diálogo:

Hélio MFC – Olá Antônia, parabéns pelo bebê, vejo que o parto foi normal e que correu tudo bem, certo? Como você e o bebê estão?

Antônia – Sim, o parto não teve problemas e o bebê está ótimo, amanhã faz uma semana. Eu é que estou com alguns probleminhas.

Hélio MFC – Quer me contar mais a respeito?

Antônia – Claro. Desde o parto tenho tido dor entre a vagina e o ânus e sinto que está um pouco inchado, além disso, só fui “ao banheiro” uma vez há três dias e as fezes estavam muito duras, daí doeu muito.

Hélio MFC – Entendo. Vou te examinar e depois te passar algumas orientações, ok?

Quais as orientações mais adequadas?

- (A) Aplicar compressas frias; prescrever Paracetamol se necessário; trocar frequentemente os absorventes; avaliar dieta e ingestão líquida; indicar suplemento de fibras.
- (B) Aplicar compressas quentes; prescrever AINE se necessário; indicar banho de assento duas vezes ao dia; laxativos nos primeiros 3 dias; indicar exercícios para o assoalho pélvico.
- (C) Aplicar creme hidratante; realizar higienização na região perineal com antisséptico; aumentar a ingestão hídrica; prescrever laxativos nos 3 primeiros dias; indicar suplemento de fibras.
- (D) Aplicar pomada com mupirocina; prescrever AINE se necessário; indicar troca frequente de absorventes; utilizar gel lubrificante a base de água na região anal; indicar suplemento de fibras.
- (E) Aplicar creme com dexametasona; orientar higienização na região perineal com antisséptico; aumentar a ingestão hídrica; utilizar gel lubrificante a base de água na região anal.

78. O MFC Juarez acompanha há alguns anos Eduarda (41a). A paciente fazia tratamento para HAS, mas ao iniciar o pré-natal teve os fármacos suspensos pelo médico. Nas últimas semanas vem apresentando PA elevada de forma sustentável em 160x110 mmHg. Qual o fármaco indicado para essa paciente?

- (A) Captopril.
- (B) Hidroclorotizida.
- (C) Propanolol.
- (D) Alfa-metildopa.
- (E) Losartan.

79. Residente traz para discussão com preceptor caso em que ele suspeita que a paciente esteja passando por situação de violência doméstica. Qual orientação o preceptor deve passar ao residente?

- (A) Tranquilizá-lo e dizer que deve orientar a paciente que em qualquer situação de violência contra a mulher está disponível a Central de Atendimento à Mulher Ligue 180, um serviço que funciona 24 horas por dia, de segunda a domingo, inclusive feriados. A ligação é gratuita e o atendimento é de âmbito nacional.
- (B) Explicar que a detecção da violência doméstica em geral é bastante limitada, pois muitas mulheres não reconhecem o vivido como violência. Por isso não deve insistir para não prejudicar o vínculo, mas a importância de cobrir a violência precisa ficar clara, independentemente dos motivos e das justificativas culturais.
- (C) Orientar sobre a abordagem ativa da suspeita de violência pelo residente e que além da acolhida e de conduzir o plano de cuidados médicos compartilhados, ele deve passar a mensagem clara de que a violência é sempre errada e de que ninguém pode ser culpado por sofrer violência, evitando a banalização ou relativização.
- (D) Explicar que a violência por parceiro íntimo pode estar associada a queixas somáticas e enfatizar o papel fundamental do MFC na vinculação com as pacientes evitando que sejam desqualificadas e desacreditadas na sua demanda. Fazer o encaminhamento para o reumatologista e levar o caso para discussão com a equipe de Saúde da Família.
- (E) É fundamental respeitar e acreditar na história que está sendo contada, nunca desmerecendo o que é importante para a pessoa. O registro no prontuário da mulher de informações que possam gerar processos criminais e das lesões encontradas deve ser evitado, diminuindo assim a chance de exposição da equipe a problemas futuros.

80. Elton, 26 anos, chega à Unidade de Saúde após acidente com serra elétrica durante o trabalho, em uma empresa de móveis planejados. Após limpeza e sutura da lesão, quais orientações devem ser transmitidas a Elton?

- (A) Orientá-lo a procurar a delegacia do trabalho para denunciar a empresa, esclarecer sobre os cuidados necessários com a lesão e prescrever AINE para alívio da dor e do edema.
- (B) Orientá-lo que deve seguir todas as informações repassadas sobre os cuidados com o curativo, deve tomar as medicações, e procurar seu advogado para ver a possibilidade de uma ação trabalhista.
- (C) Orientá-lo que foi um acidente de trabalho, e que por isso ele deve tomar mais cuidado e considerar a possibilidade de mudança de emprego, além disso, instruí-lo sobre os cuidados com a lesão e a procurar o seu sindicato.
- (D) Orientá-lo que o caso será denunciado ao CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), para que o órgão tome medidas adequadas junto à empresa, e instruí-lo quanto aos cuidados com o curativo, e prescrever AINE para alívio da dor e edema.
- (E) Orientá-lo sobre o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pela empresa e sobre a notificação da ocorrência, e instruí-lo quanto aos cuidados necessários com a lesão, e seus direitos trabalhistas.