

# EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

## VÍDEO 1

Senhor Jonas, 54 anos, veio consultar seu MFC para avaliação de uma dor no quadril de longa data.

Em consultas anteriores também havia se queixado de urina vermelha e veio trazer o resultado do exame.

## TRANSCRIÇÃO

A conversa segue como descrito a seguir.

Médico: - Olá, senhor Jonas, como está a dor no quadril?

Jonas: - Então, Dr, só piora.

Médico: - Mas aquele remédio que passei com a fisioterapia não tem melhorado?

Jonas: - Então, meu filho me leva para a cidade, para fazer fisioterapia. São cinco horas de estrada. E não adiantou muito.

Esposa do Jonas: - É, Doutor, ele se queixa dia e noite com dor nos quartos. Parece que o remédio que o senhor deu não resolve nada. O que tem adiantado é o chá que dou para ele e as massagens que faço com as plantas que a benzedeira me passou.

Médico: - Eu já falei para vocês que isso não adianta. Tem que tomar o medicamento que eu passei, fazer fisioterapia e perder peso.

Jonas: - Certo. Dr, eu vim trazer o exame que... lembra aquele que... para fazer no hospital, na cidade. Meu filho foi buscar e eu trouxe para o senhor. Lembra aquele exame do xixi vermelho?

Médico avalia o exame - (suspiro)

Jonas: - O que foi, Dr?

Médico: - Então, senhor Jonas, no começo o senhor tinha, parecia uma hematúria idiopática, mas infelizmente, pelo resultado, veio aqui uma neoplasia urotelial. Eu sinto muito.

Jonas: - Eu não entendi nada. Você entendeu, mulher?

Esposa do Jonas: - Não! Explica, Doutor!

Médico: - Então, senhor Jonas, é... deu um câncer. Um câncer no rim.

Esposa do Jonas: - Eu falei que tinha algo errado desde o começo, Doutor, e o senhor não fez nada! Eu pedi os exames e o senhor não fez, disse que era para eu não me preocupar. E agora, olha o que é que deu.

Médico: - Olha, como eu expliquei, no início não havia necessidade de fazer novos exames. Mas no fim, foi bom que vocês acabaram fazendo esse outro.

Esposa do Jonas: - Jonas, vamos embora daqui. Eu não confio nesse doutor.



QUESTÃO

VÍDEO 1

1

**Sobre o uso do método clínico centrado na pessoa, atualmente organizado em quatro componentes, é possível verificar que o médico:**

- A - deixa de utilizar o quarto componente, quando orienta sobre os tratamentos não prescritos relatados pela esposa de Jonas.
- B - usa o terceiro componente ao definir o plano terapêutico, o que fica evidente ao questionar sobre os tratamentos prescritos anteriormente.
- C - leva em conta o contexto familiar e social previstos no primeiro componente, que pode ser percebido quando Jonas fala do filho.
- D - aborda as ideias, sentimentos, expectativas e a funcionalidade, que fazem parte do segundo componente.

QUESTÃO

VÍDEO 1

2

**Qual conduta ou postura profissional, considerando a competência cultural, o médico deveria considerar para qualificar o cuidado com o senhor Jonas?**

- A - Indicar fisioterapia mais próxima à casa do paciente.
- B - Reconhecer a sabedoria popular de forma a potencializar o cuidado.
- C - Prescrever uma dieta rica em verduras da região.
- D - Orientar que o chá e massagens com ervas não são efetivas.



QUESTÃO

VÍDEO 1

3

**Qual conduta o médico poderia utilizar para melhorar esta comunicação com o senhor Jonas e sua esposa?**

- A - Solicitar que a esposa saia, para comunicar a notícia ao senhor Jonas.
- B - Ser objetivo, claro e utilizar perguntas fechadas.
- C - Evitar utilizar frases como: “infelizmente não trago boas notícias”.
- D - Orientar ao paciente que existe um plano ou tratamento, curativo ou não.

QUESTÃO

VÍDEO 1

4

**Sobre a história do senhor Jonas e o diagnóstico de câncer na APS, qual a melhor conduta?**

- A - Investigar melhor esse diagnóstico na APS, para avaliar se não foi um falso positivo, evitando maior iatrogenia.
- B - Encaminhar para especialista na área, informando que seu diagnóstico ainda poderá ser reavaliado mediante novas investigações.
- C - Informar o paciente que sua situação é comum em APS, por isso não há necessidades de novos encaminhamentos.
- D - Encaminhar ao especialista em câncer, informando ao paciente que agora não acompanhará mais seu caso, sendo esta responsabilidade do especialista.



QUESTÃO

VÍDEO 1

5

Considerando que o senhor Jonas não apresentou melhora com as medidas propostas pelo médico e que apresenta dor intensa (escala analógica da dor – EAD: 8).

**Qual a conduta mais adequada para dor no quadril do senhor Jonas?**

- A - Solicitar ressonância nuclear magnética.
- B - Infiltração de corticoide e repouso.
- C - Fisioterapia, paracetamol + codeína de 6 em 6 horas.
- D - Encaminhar ao ortopedista.



**VÍDEO 2**

Estudante de medicina aborda uma paciente com consulta agendada para o Dr Pedro, seu preceptor.

A paciente é uma mulher de 50 anos que trouxe várias queixas em uma lista de problemas.

**TRANSCRIÇÃO**

**PARTE 1**

Estudante: - Bom dia!

Paciente: - Bom dia. É você que vai me atender?

Estudante: - É

Paciente: - Achei que ia ser atendida pelo doutor Pedro. Você é estagiária?

Estudante: - Eu sou estudante de medicina. Eu vou atender a senhora primeiro e depois eu vou discutir o caso com ele. Mas não precisa ficar preocupada.

Paciente: - Está bom. Mas já vou avisando, estou com uma lista enorme de problemas. A minha menstruação está toda desregulada. Fiquei dois meses sem menstruar, achei que estava na menopausa. Agora, faz uma semana que estou com um sangramento enorme.

Estudante: - Uhum, a senhora está com que idade?

Paciente: - Cinquenta.

Estudante: - A senhora é casada?

Paciente: - Não.

Estudante: - A senhora tem filhos?

Paciente: - Não.

Estudante: - Não? (reação de surpresa da estudante)

Paciente: Não e nem quero. E por que o espanto?

Estudante: Não, nada, desculpe. A senhora toma alguma medicação?

Paciente: Não. E outra coisa menina, estou com uma dormência nesse dedo e eu acho que foi de uma hérnia que eu tive há um tempo atrás. E... mas também nunca mais fiz exame. Então, eu acho que deveria fazer uma tomografia da cabeça.

Estudante: - Tá, a gente vai examinar a senhora e vai ver.

Paciente: - E outra coisa, as pessoas estão falando que eu estou muito magra e eu estou perdendo peso. Já perdi 10 quilos em dois meses. Eu tinha 60 Kg, agora estou com 50 kg. Eu ando muito ansiosa, a minha vida está um furacão, nem queira saber.

Estudante: - Tá. Eu vou examinar a senhora e a gente vai conversar com doutor Pedro, tá?

Paciente acena que sim com a cabeça.

**PARTE 2**

Estudante: - Então, professor, é isso!

Professor: - E o que você pensou em fazer para ela?

Estudante: - Ah, achei ela bem ansiosa, assim, né... Eu acho que dá para dar um ansiolítico e encaminhar para a ginecologia e para a neuro para ver essa parestesia, talvez...

QUESTÃO

VÍDEO 2

6

**Sobre a abordagem da aluna durante a consulta e o uso do método clínico centrado na pessoa, com seus quatro componentes atuais, pode-se afirmar que:**

- A - ela deixa a paciente falar e consegue abranger de forma empática alguns aspectos do segundo componente.
- B - é possível perceber alguns elementos do primeiro componente, como ideias e expectativas que a paciente expressa sobre seus problemas de saúde.
- C - ela explora bem as queixas da paciente e a linguagem não verbal demonstra uma tentativa de colocar em prática o quarto componente.
- D - quanto ao terceiro componente, ela propõe um plano de forma adequada, pois abrange as principais queixas trazidas pela paciente.

QUESTÃO

VÍDEO 2

7

**Sobre a irregularidade menstrual no caso da paciente, qual seria a conduta mais adequada nessa consulta?**

- A - Iniciar terapia de reposição hormonal para regularizar a menstruação e evitar uma anemia, pois ela está com 50 anos e a irregularidade se deve ao climatério.
- B - Encaminhar para ginecologia, como sugerido pela aluna, para avaliação diagnóstica e tratamento, uma vez que a mulher não tem filhos.
- C - Solicitar exames antes de se definir o diagnóstico de climatério, como a dosagem de hormônio tireoestimulante.
- D - Orientar que ela não precisa de exame preventivo para diagnóstico diferencial com câncer de colo uterino, uma vez que não é casada e não tem filhos.



QUESTÃO

VÍDEO 2

8

**Sobre a queixa de dormência no dedo e a história de hérnia de disco, qual a conduta mais adequada, considerando a prevenção quaternária?**

- A - Explicar que a tomografia da coluna cervical não é necessária, caso o exame neurológico fosse normal, e solicitar exames de laboratório para investigar uma neuropatia periférica.
- B - Solicitar uma tomografia da coluna cervical, caso a paciente tivesse piora de dor ao teste da tração cervical e ao teste de Spurling.
- C - Explicar para a aluna que o encaminhamento deveria ser para a neurocirurgia e não para neurologia, pois a paciente já tinha diagnóstico de hérnia e estava sintomática.
- D - Explicar que a dormência pode ser uma somatização da ansiedade e que não são necessários exames de imagem e laboratório, caso o exame físico, incluindo o neurológico, fosse normal.

QUESTÃO

VÍDEO 2

9

**Sobre a ansiedade relatada pela paciente, qual a conduta mais adequada nessa consulta?**

- A - Iniciar um ansiolítico, como sugerido pela aluna, pois a paciente disse que estava muito ansiosa e está com prejuízos significativos, como perda de peso importante e possivelmente dormência no dedo por somatização.
- B - Orientar que não tem relação com nenhuma doença orgânica, pois a própria paciente disse: “a minha vida está um furacão”, demonstrando que os sintomas ansiosos estão relacionados a questões psicossociais.
- C - Compartilhar a decisão quanto ao uso de um ansiolítico, pois ela poderia optar por iniciar apenas com psicoterapia, sendo necessário solicitar primeiro um exame para descartar alguma causa orgânica associada com a ansiedade.
- D - Prescrever terapia de reposição hormonal, antes de iniciar um ansiolítico, pois ela está no climatério e com irregularidade menstrual, o que pode justificar os sintomas de ansiedade.



QUESTÃO

VÍDEO 2

10

**Ao discutir o caso com a estudante, o Dr. Pedro, baseado nas melhores evidências, nas habilidades de comunicação e no uso do método clínico centrado na pessoa, deveria:**

A - verificar se o exame físico incluiu a palpação e a ausculta da tireoide, uma palpação abdominal, a verificação do peso, além de exames ginecológico e neurológico, incluindo testes para radiculopatia cervical.

B - concordar com o encaminhamento para ginecologia, pois apesar da hipótese de climatério, a paciente tinha irregularidade menstrual e perda de peso importante, sendo necessário descartar um câncer do aparelho reprodutor.

C - apesar das várias demandas trazidas pela paciente, dizer que a aluna deveria abordar igualmente todas elas, realizando uma anamnese mais completa, que incluísse as questões de vida relacionadas com a ansiedade, outros sintomas ginecológicos, a história familiar e uso de medicamentos.

D - falar sobre o método clínico centrado na pessoa e que se deveria incluir em todas as consultas a abordagem sobre sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas, além de compreender todo o contexto familiar, de trabalho, religioso, as crenças e a etapa do ciclo de vida.



**VÍDEO 3**

Janaina é uma mulher de quarenta e nove anos que veio buscar atendimento na Unidade de Saúde Boa Vista após ter se sentido mal e procurado uma emergência hospitalar há alguns dias atrás. Sua queixa, na consulta de emergência já passada, foi sensação de palpitação e dispneia.

Durante o atendimento hospitalar, a equipe avaliou seus sinais vitais e solicitaram alguns exames, descartando um evento agudo cardiovascular ou pulmonar. Um dos exames solicitados na ocasião foi o raio X de tórax.

Ao liberar a paciente, orientaram que buscasse atendimento em sua Unidade Básica de referência. Na presente visita, relatou o ocorrido para a enfermeira que a atendeu, mostrando o exame de raio X e solicitando orientações e uma consulta médica, porque queria saber o que tinha dado no raio X e pedir seu remédio de dormir. A enfermeira percebeu uma alteração na radiografia e solicitou que o médico de família e comunidade Raul atendesse a paciente. Ao escutar o relato e olhar a radiografia, o médico prontamente se dispôs a realizar seu atendimento.

**TRANSCRIÇÃO**

Médico: - Então, Janaina, apareceu um nodulozinho no raio-x.

Janaina: - É muito grave, doutor?

Médico: - Você fuma?

Janaina: - Sim, eu fumo. Eu fumo uma carteira de cigarro há 30 anos, mais ou menos.

Médico: - Nós vamos pedir uma tomografia de tórax só para ver melhor. Você já tentou parar de fumar?

Janaina: - Aham, já tentei parar de fumar. Mas é muito difícil, doutor. Acho mais fácil parar com a bebida do que parar com o cigarro.

Médico: - Você bebe também? Janaina: - Sim. Há um ano, eu tenho bebido todos os dias. Não está fácil de aguentar não. Só bebendo e fumando mesmo para aguentar tudo isso.

Médico: - O que está acontecendo?

Janaina: - Dr, é tanta coisa que está acontecendo. Perdi meu emprego há um ano, meu marido me largou há três anos atrás, me deixou com os filhos. Eu ainda não me recuperei. E, para piorar, minha mãe morreu no ano passado. Então, assim, é muita coisa. Graças a Deus que eu tenho o rivotril para poder dormir bem. Aliás, por favor, não esquece da minha receitinha no final, tá?

Médico: - Vamos falar sobre isso depois. Mais algum outro motivo de consulta?

Janaina: - Ah, eu já ia me esquecendo, eu estou tendo diarreia sim. Percebi que de uns meses para cá, tem acontecido com bastante frequência. Geralmente, quando eu fico mais ansiosa, eu tenho diarreia.

Médico: - Você percebeu alteração nas fezes?

Janaina: - Não, não. Só que elas estão mais moles mesmo.

Médico: - Vamos examinar?



11

Ao observar o exame de radiografia de tórax, o MFC Raul percebeu um nódulo isolado, circular, sólido, em região superior do pulmão direito, com cerca de 1,5 cm de diâmetro.

**Sobre a história dessa paciente e sua investigação, bem como rastreamento de nódulo pulmonar, qual seria a conduta mais adequada?**

A - Solicitar raio X de tórax a todo paciente tabagista como forma de rastreamento para câncer de pulmão.

B - Evitar a solicitação de tomografia de tórax para a investigação de nódulos solitários, visto ser caro e acrescentar pouco à radiografia de tórax.

C - Solicitar exames de laboratório, que podem ajudar na investigação inicial de suspeita de câncer de pulmão, tais como hemograma e fosfatase alcalina.

D - Solicitar exames específicos para buscar possíveis metástases, praticando, dessa forma, a prevenção quaternária.



QUESTÃO

VÍDEO 3

12

**Em relação ao caso de Janaína e o tabagismo, qual seria a melhor conduta?**

- A - Utilizar a estratégia da entrevista motivacional, visto que Janaína aparenta estar em fase de pré-contemplação.
- B - Realizar a aplicação da escala de Fagerström, visto estar na fase de preparação para a cessação do tabagismo.
- C - Prescrever medicamentos, sem necessidade de aplicação de entrevista motivacional, por falta de benefícios na fase de contemplação.
- D - Agir de forma paternalista sendo duro e inflexível com o paciente, conforme orienta a entrevista motivacional.

QUESTÃO

VÍDEO 3

13

Janaína relata ao seu médico que vêm apresentando diarreia há algum tempo.

**Em relação a esse relato e seu quadro, qual seria a melhor conduta?**

A - Prescrever sintomáticos e aguardar a resolução espontânea do quadro, visto ser uma provável descompensação da flora normal em uma diarreia aguda.

B - Caso apresente um exame físico sem alterações, podemos diagnosticar uma síndrome funcional e prescrever sintomáticos, excluindo um quadro orgânico.

C - Investigar o alcoolismo como possível causa da diarreia, visto que a ausência de sinais de alerta não exclui a necessidade de investigação de causas orgânicas.

D - Solicitar exames de laboratório, colonoscopia e USG de abdome para investigar outras causas funcionais, procedendo assim a prevenção quaternária.

QUESTÃO

VÍDEO 3

14

**Ao abordar o uso de Rivotril® (clonazepam), outros benzodiazepínicos e insônia, baseando as condutas nas melhores evidências clínicas e no Método Clínico Centrado na Pessoa, o MFC Raul deve:**

A - Propor, conforme as melhores evidências científicas, o desmame do Rivotril®, substituindo-o por outro benzodiazepínico de curta duração, utilizando o método clínico centrado na pessoa, em seu terceiro componente, onde é preconizado explorar a experiência da doença para Janaína.

B - Discutir e pactuar com o paciente o desmame do Rivotril®, em virtude de seus efeitos deletérios cognitivos e para a memória, conforme preconizado pelo método clínico centrado na pessoa, em seu terceiro componente, elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.

C - Não renovar o benzodiazepínico, visto a potencial iatrogenia cometida pelo médico, com base no segundo componente do método clínico centrado na pessoa, onde trata da prevenção quaternária. Evitando assim quedas, danos cognitivos e na memória do paciente.

D - Conversar com a paciente e, imediatamente, substituir o Rivotril® pelo Zolpidem, visto ser um indutor do sono que pode ser utilizado no uso prolongado. Para tanto, pode usar das ferramentas propostas pelo método clínico centrado na pessoa, primeiro componente: compreendendo a pessoa como um todo.



QUESTÃO

VÍDEO 3

15

Janaina afirma ao médico Raul que faz uso de álcool e que a isso se somam inúmeros problemas, tais como separação do marido, cuidado com os filhos, perda da mãe

**Sobre o alcoolismo desta paciente, qual deverá ser a abordagem mais adequada?**

A - Seguir com a investigação clínica utilizando-se de questionários como o AUDIT e o CAGE. Sendo este último o mais adequado para essa fase da entrevista, por ser mais longo e detalhado.

B - Encaminhar esta usuária a serviços especializados para a desintoxicação, conforme preconizado pela primeira etapa nos cuidados a pessoas usuárias de álcool e, posteriormente, realizar ações preventivas ao uso.

C - Encaminhar a usuária para serviço especializado que possa oferecer a intervenção breve (IB), visto ser uma estratégia terapêutica estruturada, focal e objetiva que não deve ser utilizada por profissionais na APS.

D - Motivar a paciente para o abandono e abstinência do uso de álcool. O tratamento farmacológico com dissulfiram pode ser utilizado como coadjuvante para a manutenção e o controle de recaídas.



**VÍDEO 4**

Antônio, 50 anos, veio consultar para avaliar suas varizes e tirar algumas dúvidas com sua MFC.

**TRANSCRIÇÃO**

Senhor Antônio: - Bom dia, Doutora!

Médica: - Bom dia.

Senhor Antônio: - Eu vim aqui porque minha mulher mandou para eu avaliar se eu não vou precisar de cirurgia para as varizes. Olha só como é que está.

Médica: - Deixa eu dar uma olhada. Então, senhor Antônio, era só isso?

Senhor Antônio: - É, bem, na verdade, eu tenho mais um probleminha. Eu tenho problema na próstata e está ficando cada vez mais difícil fazer xixi. Eu tenho acordado muitas vezes à noite, custa para a urina sair, ela não tem mais a mesma força de antes.

Médica: - Certo! Quais são os medicamentos que o senhor está usando agora?

Senhor Antônio: - Eu trouxe aqui. Eu acho que meus exames devem estar aí no computador.

Médica: - Só um pouquinho, senhor Antônio. Então, senhor Antônio, estou olhando aqui, a sua última ecografia apresentou a sua próstata muito aumentada. Então, eu vou precisar examinar o senhor de novo. Vou ter que avaliar a sua próstata, fazer aquele exame de toque, tá? O senhor pode me acompanhar?

Senhor Antônio: - Como assim, doutora? É que eu não vim preparado hoje. Vamos deixar para outro dia, tá bom?

Médica: - Não, mas espera aí, calma, senhor Antônio.



QUESTÃO

VÍDEO 4

16

Antônio apresenta queixa de varizes nos membros inferiores, condição comum na Atenção Primária à Saúde. Questiona sobre a indicação cirúrgica.

Ao exame físico, a médica identifica veias varicosas de pequena monta, sem edema local, CEAP 1, descartando a indicação cirúrgica para o caso.

**Diante deste quadro, qual seria a melhor conduta a ser adotada?**

A - Indicar o uso de hidrocortisona para o tratamento de eczema de estase associado à insuficiência venosa crônica.

B - Indicar o ecodoppler venoso pois pequenos trombos de safena podem se manifestar como telangiectasias.

C - Identificar insuficiência arterial concomitante, através da palpação de pulsos, realizada em decúbito dorsal, assim como a avaliação das varizes.

D - Propor o uso de meias elásticas compressivas e medicamentos vasoativos, como diosmina e hesperidina.



QUESTÃO

VÍDEO 4

17

Antônio veio em nova consulta de retorno agendada para a realização do toque retal.

Ao ser inquerido sobre como estava a relação com a esposa e sua vida sexual contou que está com alguns problemas em casa, mas fica reticente em dar mais detalhes, por estar envergonhado.

**Assinale a melhor forma de dar continuidade para a abordagem dos problemas relativos à sexualidade.**

A - Convocar sua esposa para uma consulta a sós, após o atendimento de Antônio, para afastar uma situação de violência doméstica.

B - Incentivar que fale mais sobre o problema da cama, visto que disfunção erétil e ejaculação precoce costumam ser ocultados pelos homens.

C - Proceder com a realização do toque retal e solicitar PSA para investigação de câncer de próstata, deixando para indagar sobre questões sexuais no retorno.

D - Evitar indagar sobre as relações sexuais, para não quebrar o vínculo, aguardando que fale espontaneamente sobre o tema em outra oportunidade.

QUESTÃO

18

VÍDEO 4

Em uma consulta de retorno, Antônio traz o exame de antígeno prostático específico (PSA) de 2,5 ng/mL. Ao exame de toque retal a médica identifica uma próstata aumentada, sem nodulações e indolor. Diante da suspeita clínica, ela recorre ao MTOPS (McConnell, JP et al. *The Long-Term Effect of Doxazosin, Finasteride, and Combination Therapy on the Clinical Progression of Benign Prostatic Hyperplasia. The New England Journal of Medicine*, v. 349, n. 25, dez. 2003), que é o maior estudo que avaliou o uso de doxazosina e finasterida para tratamento de hiperplasia prostática benigna, para compartilhar a decisão sobre o tratamento com Antônio.

A tabela a seguir expressa o número de eventos dos desfechos avaliados com 4 anos de seguimento nos grupos placebo, doxazosina, finasterida e de terapia combinada (doxazosina + finasterida):

Desfechos	Placebo (n=737)	Doxazosina (n=756)	Finasterida (n=768)	Terapia combinada (n=786)
Aumento de 4 ou mais pontos na escala de sintomas da AUA <sup>1</sup>	97	55	65	36
Retenção urinária	18	9	6	4
Incontinência urinária	6	7	7	1
Infecção do trato urinário ou urosepsis	1	2	0	1
Necessidade de terapia invasiva <sup>2</sup>	37	26 (p=0,1287) <sup>3</sup>	14 (p=0,0006) <sup>3</sup>	12 (p=0,0001) <sup>3</sup>

1. Variação considerada clinicamente significativa na escala de sintomas da *American Urological Association* (AUA).

2. Terapia invasiva foi definida como qualquer uma das seguintes: prostatectomia transuretral, incisão transuretral da próstata, terapia de micro-ondas transuretral, terapia a laser, colocação de stent ou prostatectomia aberta.

3. Valores de p comparados ao grupo placebo.

**De acordo com a tabela, com dados extraídos do MTOPS, assinale a alternativa correta.**

A - Se para Antônio seus sintomas não causassem piora na qualidade de vida, poderia se propor uma conduta expectante, uma vez que 86,9% dos homens não têm progressão significativa dos sintomas clínicos ao longo de 4 anos.

B - Homens tratados com monoterapia, doxazosina ou finasterida, tiveram um risco absoluto menor de desenvolver incontinência urinária em 4 anos do que aqueles que não receberam um tratamento farmacológico ativo.

C - O uso de doxazosina reduziu de forma estatisticamente significativa o risco absoluto de necessidade de terapia invasiva comparado ao placebo em 1,6%, com número necessário tratar de 62 homens em 4 anos para evitar 1 intervenção.

D - Doxazosina isolada reduziu o risco absoluto de progressão clinicamente significativa dos sintomas comparado com finasterida isolada em 10%, com número necessário tratar de 10 homens em 4 anos.



QUESTÃO

VÍDEO 4

19

Ao realizar o toque retal em Antônio, a médica percebe uma próstata endurecida e aumentada, aparentemente homogênea, não dolorosa.

Na história clínica, Antônio negou dor na ejaculação e febre.

Seu exame de PSA anterior estava com valor de 5 ng/ml. Em seu USG anterior estava com próstata aumentada de maneira homogênea. Realizou biópsia há um ano e meio atrás, repetida em 6 meses, ambas com resultado negativo para câncer de próstata.

Atualmente em uso de doxazosina 2mg ao dia.

**Neste caso, qual seria a melhor conduta?**

A - Solicitar nova biópsia, visto a evolução rápida do quadro e a alta probabilidade de ser câncer de próstata.

B - Encaminhar ao urologista visto o esgotamento do tratamento clínico convencional.

C - Tranquilizar o paciente e tratar uma provável prostatite aguda infecciosa com uso de antibiótico por duas semanas.

D - Como o novo exame de PSA está em 2,5 ng/mL, pode-se aumentar a dose de doxazosina e considerar a inclusão de um inibidor da 5-alfa-redutase.



QUESTÃO

VÍDEO 4

20

Na consulta, Antônio refere que tem sido cada vez mais difícil urinar, necessitando acordar para urinar e apresentando diminuição da força do jato urinário.

Em teleconsulta solicitada uma semana depois, o paciente diz para a médica que esqueceu de mencionar que, além dos sintomas relatados, ele tem apresentado perda involuntária de urina na roupa, de forma contínua, em momentos em que não está com vontade de urinar.

**Levando-se em conta essas informações e o fato de o paciente ter a próstata aumentada, assinale a alternativa descreve o diagnóstico provável e a melhor conduta.**

A - Incontinência urinária de esforço (IUE), solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias e iniciar a abordagem terapêutica com treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP).

B - Incontinência urinária mista (IUM), solicitar parcial de urina e iniciar a abordagem terapêutica com medicamento anticolinérgico e encaminhar para o especialista focal.

C - Incontinência urinária de urgência (IUU), solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias e iniciar abordagem terapêutica com treinamento vesical e mudança de estilo de vida, como ingerir menos líquido à noite.

D - Incontinência urinária por extravasamento (IUEV), solicitar parcial de urina e iniciar a abordagem terapêutica tratando a doença associada.



**VÍDEO 5**

Pai traz seu filho Miguel para uma consulta de rotina com sua MFC

**TRANSCRIÇÃO**

Médica: - Bom dia.

Pai: - Bom dia, doutora.

Médica: - Como está o Miguel?

Pai: - O Miguel está ótimo. Ele teve um pouquinho de febre depois da vacina, ficou um pouquinho vermelho no local. Mas a questão da dor de barriga está bem melhor. Acredito que deve ter sido alguma coisa dos vermes lá do sítio, porque ele passa o dia inteiro brincando na terra com os bichos.

Médica: - Entendi. Deixa eu dar uma olhada no exame do Miguel. Humm, olha só paizinho, o Miguel está com infecção urinária, tá? Que deu aqui no exame dele. Eu vou passar um antibiótico para ele e vamos repetir o exame em uma semana para ver se ele ficou bom. Se for necessário, a gente faz um exame de imagem para ver como está o aparelho urinário dele. Tá bom?

Pai: - Mas isso é grave, doutora? Porque ele nunca precisou tomar remédio algum de farmácia, ele só toma os remédios lá do sítio.

Médica: - Não, não, fica tranquilo. A princípio, ele não tem nada de grave, tá? Eu vou aqui escrever como é que ele toma o remédio, tudo direitinho, certo? Me diz uma coisa, mais alguma coisa para o Miguel?

Pai: - Não, doutora, acho que... acho que não.

Médica: - Você está me parecendo um pouco preocupado, tem alguma coisa que eu possa te ajudar?

Pai: - É que agora com essa situação, eu fiquei muito preocupado, doutora, porque depois que aconteceu isso agora eu fiquei com receio da mãe dele, da avó dele, ficarem falando que eu não cuido bem dele, que eu não sou um bom pai. E talvez, elas tenham até razão porque talvez eu tenha condições de cuidar sozinho do menino.

Médica: - Imagina, isso é uma coisa super simples, fique tranquilo, tá? Olha só, você vai dar o remedinho para ele, ele vai voltar daqui há uma semana, repetir os exames, e aí a gente conversa semana que vem. Tá bom? A gente se vê semana que vem.

Pai: - Obrigado, doutora.

QUESTÃO

VÍDEO 5

21

Em consulta anterior, a doutora Joana atendeu Miguel, 2 anos e 1 mês, que foi levado pelo pai Fernando para avaliação de dor abdominal que iniciou há cerca de 3 meses.

A dor tinha localização periumbilical e era intermitente. Aliviava com analgésico comum, sem outros sintomas associados.

Miguel estava com bom ganho pômdero-estatural (percentil 50 tanto do peso como altura) e desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade.

Ao exame físico: ativo, mucosas coradas e abdômen sem massas ou visceromegalias, com discreta dor à palpação de hipogástrio.

A criança não tinha antecedente patológico e residia em área rural, com contato frequente com os animais locais. A água consumida pela família era proveniente de poço.

A doutora Joana levantou como hipótese diagnóstica parasitose intestinal.

**Com relação a essa condição clínica, assinale a alternativa correta.**

A - Miguel e a família devem fazer a prevenção de parasitoses intestinais por meio do uso de antiparasitários a cada três meses.

B - O fator de risco para a doença é a água não tratada (água do poço), visto que as parasitoses dos animais domésticos não são transmitidas ao homem.

C - Pela exposição a fatores de risco, é possível se tratar de um caso de poliparasitismo e recomenda-se a escolha de um fármaco de amplo espectro.

D - Deve-se solicitar exame parasitológico de fezes antes do tratamento a fim de confirmar o tipo de parasita para escolher o tratamento adequado.

QUESTÃO

VÍDEO 5

22

Durante a consulta anterior, doutora Joana, ao checar as imunizações, percebeu que Miguel tinha recebido as vacinas até os primeiros 06 meses.

O pai, Fernando, relatou que em virtude da pandemia, acabaram não levando Miguel para completar o calendário vacinal.

**A orientação correta da doutora Joana é que seria necessário:**

A - recomençar o esquema vacinal em decorrência do atraso das doses.

B - completar o número de doses preconizadas, podendo administrar todas as vacinas de forma simultânea.

C - administrar doses extras em decorrência do atraso para garantia da imunidade.

D - completar as doses preconizadas, sem administrar concomitantemente a vacina de febre amarela e a tri/tetraviral.

QUESTÃO

VÍDEO 5

23

É importante na consulta de puericultura aos 2 anos avaliar o desenvolvimento infantil.

**Qual seria um sinal de alerta na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de Miguel que faria a doutora Joana pensar em alteração no DNPM?**

A - Não pronunciar palavras inteligíveis.

B - Não controlar esfíncter anal e vesical durante dia e noite.

C - Não comer com colher e garfo.

D - Não se vestir sozinho.



QUESTÃO

VÍDEO 5

24

Na consulta de Miguel, em virtude do quadro prolongado de dor abdominal, a doutora Joana resolveu realizar uma investigação inicial para dor abdominal recorrente (DAR) sem sinais de alerta.

**Quais são os exames que deveriam fazer parte desta investigação?**

A - Hemograma completo, exame de urina, urocultura, parasitológico de fezes e teste de tolerância à lactose.

B - Hemograma completo, exame de urina, urocultura, ultrassonografia de abdômen total e endoscopia digestiva alta.

C - Hemograma completo, exame de urina, urocultura, velocidade de hemossedimentação (ou proteína C reativa) e parasitológico de fezes.

D - Hemograma completo, exame de urina, urocultura, parasitológico de fezes e coprocultura.



QUESTÃO

VÍDEO 5

25

Depois de verificar o resultado dos exames, a doutora Joana identificou que Miguel estava com uma infecção urinária pela presença de leucocitúria e urocultura com crescimento de *Escherichia coli* 10<sup>5</sup> UFC/ml.

Os outros exames solicitados estavam dentro da normalidade.

**Além da prescrição de antibiótico, qual teste deve ser solicitado?**

- A - Urocultura para controle do tratamento.
- B - Ultrassonografia dos rins e vias urinárias.
- C - Cintilografia renal
- D - Nenhum outro teste deve ser solicitado.



**VÍDEO 6**

Pamela, 28 anos, G2P0A1, IG: 25 semanas, tabagista e portadora de asma desde a infância.

O pré-natal anterior foi realizado no centro de saúde, pois se tratava de uma gestação de baixo risco, apesar do aborto ocorrida com 12 semanas.

Hoje retorna em consulta com seu médico de família com resultado de USG obstétrica.

Destaca-se do exame os pontos:

- IG: 24 semanas e 2 dias
- Gestação gemelar

**TRANSCRIÇÃO**

Gestante: - Então, doutor, eu fiz a ultrassom e disseram que são gêmeos.

Médico: - Olha, que notícia maravilhosa! Meus parabéns.

Gestante: - Obrigada. Só que eu estou com um pouco de medo, né? Porque, não sei se você se lembra, eu perdi um bebê o ano passado, né? Daí, eu não quero que aconteça a mesma coisa esse ano, ainda mais agora. E eu fiz uma ecografia e me disseram que as coisas não estão muito bem.

Médico: - Realmente, pelo o que eu vi aqui no exame, ele tem uma pequena alteraçãozinha, mas nós vamos acompanhar e te encaminhar para um pré-natal de alto risco. Mas tirando isso, como é que você está?

Gestante: - Então, eu comecei a ter umas crises de asma. Daí eu fiquei na dúvida se poderia usar ou não o mesmo medicamento por causa da gravidez?

Médico: - Esses aqui eu só vou confirmar para você e eu já te falo como que a gente vai prosseguir com os remédios. E você ainda está fumando?

Gestante: - É, de vez em quando. É difícil, não tem algum medicamento que eu possa tomar?

Médico: - Acho que agora é só tomar um pouquinho de vergonha na cara e cuidar dessas crianças que estão por vir para não acontecer nenhuma tragédia novamente com você.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO

VÍDEO 6

26

**Considerando a primeira gestação de Pamela e levando-se em consideração que consultas de acompanhamento pré-natal estão entre as demandas mais comuns da atenção primária, assinale a alternativa mais adequada.**

A - A periodicidade de consultas de pré-natal definida pelo ministério da saúde é definida como mensal até 12 semanas, quinzenal até 28 semanas e depois semanal e deve ser realizada por profissional médico, de preferência, especialista em obstetrícia.

B - A análise do contexto social e familiar é procedimento secundário para o bom desenvolvimento da gestação e não deve ser realizada, evitando, assim, o surgimento de informações desnecessárias e que irão aumentar significativamente o tempo de consulta.

C - A DUM (data da última menstruação) é fundamental para o adequado cálculo da idade gestacional (IG). Para este fim, deve-se solicitar ultrassonografia obstétrica somente em casos de DUM incerta, ciclos irregulares ou desproporção entre exame físico e o cálculo da IG.

D - Exames complementares para pesquisa de disfunção tireoidiana devem ser pedidos de rotina, mesmo nos casos em que não há queixas de hipotireoidismo, histórico familiar da patologia ou outras situações que indiquem a presença da doença.



QUESTÃO

VÍDEO 6

27

Pamela tem notado que as crises de asma, que caracteriza como sensação de falta de ar, tosse e chiado no peito, estão ficando mais frequentes desde que descontinuou o uso dos medicamentos.

Diz que tem apresentado sintomas no período da noite uma vez por semana.

**Considerando o relato da paciente e o fato de asma ser a pneumopatia mais prevalente na gestação, com possíveis complicações maternas em casos não controlados, assinale a alternativa que compreende o diagnóstico e conduta mais adequados.**

A - Por se tratar de asma intermitente, o médico deve prescrever apenas uso de agonista  $\beta_2$  inalatório de curta duração nas crises e orientar que a paciente procure por atendimento hospitalar se não apresentar alívio dos sintomas.

B - Por se tratar de asma intermitente, o médico deve prescrever apenas tratamento não farmacológico e orientar que a paciente não faça uso de medicamentos para que não haja risco para sua gestação.

C - Por se tratar de asma persistente moderada, o médico deve iniciar corticoide inalatório em doses baixas associado a um agonista  $\beta_2$  de longa duração. Caso não haja melhora dos sintomas, encaminhar para serviço de urgência.

D - Por se tratar de asma persistente leve, o médico deve prescrever corticoide inalatório em doses baixas, sendo a budesonida uma das primeiras linhas de tratamento.

QUESTÃO

28

VÍDEO 6

Em momento relevante da consulta, Pamela confirma ao médico que permanece fumando e que gostaria de um medicamento para ajudar na cessação do tabagismo.

**Dando importância ao risco aumentado de restrição de crescimento intrauterino, tendo em mente os mecanismos que perpetuam o uso de tabaco e usando seus conhecimentos em habilidade de comunicação, assinale a melhor conduta.**

A - Orientar com relação aos potenciais riscos para a gestação e para a saúde do feto, sobre a necessidade de interromper o consumo do cigarro, ou, em último caso, sobre a diminuição do consumo. Além disso, o médico deve se colocar à disposição para esclarecer os motivos pelos quais os pacientes podem desenvolver dependência de tabaco e como fazer para superá-los e também como lidar com os sintomas de abstinência, adotando sempre uma postura acolhedora e evitando julgamentos.

B - Orientar com relação aos potenciais riscos para a gestação e para a saúde do feto, sobre a necessidade de interromper o consumo do cigarro imediatamente se não quiser ser responsável por seus efeitos danosos, tais como malformações. Além disso, o médico deve ser claro com relação ao fato de o abandono do tabagismo depender da força de vontade e vergonha na cara da gestante e de não haver medicamento possível de ser utilizado nesse momento.

C - Orientar com relação ao fato de não haver riscos diretos para a saúde de seu feto, que o abandono do tabagismo deve ser imediato e que a necessidade de interromper o consumo do cigarro se dá pelo risco de aumentar a pressão arterial durante a gravidez, trazendo danos para a saúde da paciente. Além disso, o médico deve ser claro com relação ao fato de que deixar de fumar depende apenas da força de vontade e vergonha na cara da gestante, sendo contraindicado o uso de medicamentos.

D - Orientar com relação aos potenciais riscos para sua gestação e para a saúde de seu feto, sobre a necessidade de interromper o consumo do cigarro imediatamente, descrever os mecanismos que levam o cigarro a causar dependência, adotar postura acolhedora, sem julgamentos e reconhecer que se trata de um desafio difícil necessitando então de encaminhamento ao psicólogo e ao psiquiatra para que eles deem seguimento a abordagem do tabagismo.



QUESTÃO

VÍDEO 6

29

Na devolutiva da consulta, o médico diz para Pamela que sua Ultrassonografia Obstétrica apresenta um “probleminha”, que pode estar relacionado ao tabagismo.

Além do encaminhamento para o alto risco, citado pelo médico no vídeo, ele poderia realizar, se disponível, um matriciamento com o obstetra.

**Qual alternativa descreve de maneira mais adequada o seguimento conjunto na atenção primária?**

A - O acesso ao especialista focal se dá por meio de centrais de regulação e protocolos de acesso, após avaliação de lista de espera gerada por encaminhamento realizado pelo médico de família e comunidade.

B - O matriciador apoiador deve fazer atendimentos individuais com o paciente, sem se envolver em atividades de grupo, discussão de caso e espaços de educação permanente.

C - O cuidado integral e colaborativo entre especialistas focais e equipes de saúde da família, sob a coordenação do cuidado pela atenção primária à saúde, sem transferência de responsabilidade.

D - Profissionais NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) não são exemplos de apoiadores matriciais já que realizam, além de atendimento individuais aos usuários, atendimentos coletivos e de educação continuada.

QUESTÃO

VÍDEO 6

30

Pamela retorna após 14 dias para consulta de pré-natal, com 27 semanas, queixando-se de dor de cabeça leve, porém persistente, sem alterações visuais e sem outras queixas, não havendo necessidade de uso de medicamento.

No último atendimento, a medida de pressão arterial chamou a atenção do médico. No momento estava 130 X 90 mmHg, porém durante todo o acompanhamento a paciente apresentou média de pressão arterial de 110/70 mmHg.

Por esse motivo solicitou o monitoramento da pressão que está descrito a seguir:

140x90, 140x100, 140x90, 140x90, 130x90, 140x80, 140x90, 150x80, 150x90, 140x90, 120x90, 150x100, 140x90, 140x90.

**Além de solicitar hemograma com plaquetas, proteinúria de 24 horas, ácido úrico, creatinina, transaminases hepáticas, albumina sérica, desidrogenase láctica, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada, qual alternativa traz as condutas mais adequadas e qual o diagnóstico correto?**

A - Trata-se de hipertensão crônica na gestação, o tratamento medicamentoso de escolha é enalapril 20 mg a cada 12 horas, não havendo necessidade de exame de imagem.

B - Trata-se de hipertensão gestacional, o tratamento medicamentoso de escolha é metildopa 250 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica agora e mensalmente após a 32ª semana.

C - Trata-se de hipertensão gestacional, o tratamento medicamentoso de escolha é metildopa 250 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica com doppler de artéria umbilical mensalmente.

D - Trata-se de hipertensão crônica na gestação, o tratamento medicamentoso de escolha é enalapril 20 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica com doppler de artéria umbilical mensalmente.



QUESTÃO

31

Miguel, 20 dias de vida, é trazido à consulta de livre demanda por sua mãe Marina e seu pai Roberto, tendo ambos 27 anos. É o primeiro filho do casal.

Nasceu de parto normal apgar 9-10, peso 3,5kg e comprimento 50 cm.

Teve alta hospitalar junto com sua mãe. A internação hospitalar ocorreu sem intercorrências.

Nos 10 primeiros dias de vida a criança perdeu 5% do seu peso, mas já recuperou.

Está em amamentação exclusiva.

A mãe relata que está muito preocupada e não sabe o que fazer, pois a criança chora dia e noite sem parar há cerca de 02 dias. O choro surge de forma súbita, sem uma razão justificável, a criança tem meteorismo e flatulência.

O exame físico estava normal.

**Em relação ao caso relatado e esse tipo de situação clínica, assinale a alternativa correta.**

A - Numa situação de cólicas, sem outra patologia associada, o exame físico costuma apresentar-se alterado, estando o abdômen frequentemente distendido.

B - As cólicas surgem entre a segunda e terceira semana de vida e duram até cerca de 12 semanas. Cerca de um terço dos bebês apresentará esses sintomas.

C - As situações de desconforto para a criança como fome, calor, sede ou fraldas sujas, não necessitam ser avaliadas, pois não costumam ser a causa do choro.

D - Um tratamento farmacológico possível nos casos de cólica em lactente é a simeticona. A sua utilização é disseminada e tem eficácia comprovada.



QUESTÃO

32

Dona Maria tem 66 anos, realiza a primeira consulta na Unidade Básica de Saúde após mudança de cidade.

Apresenta como demanda “dor nas juntas dos dedos da mão” (articulações interfalangianas distais doloridas, articulações metacarpofalangianas sem dor e articulações interfalangianas proximais doloridas), “quadril e joelhos”. Dor não simétrica.

Relata também rigidez matinal que dura cerca de 10 minutos e melhora.

Na sua cidade, há 03 anos, o médico lhe disse que seu diagnóstico era artrite por causa do exame fator reumatoide positivo (1:8), então prescreveu prednisona 20mg para uso contínuo, mas a paciente usou por pouco tempo, pois ficava mais “inchada”.

A paciente no momento encontra-se aposentada, era costureira e ainda hoje realiza atividade de costura para complementar renda. Paciente é obesa e sedentária.

**Sobre o caso de dona Maria, qual seria a conduta mais adequada?**

A - Encaminhar para o especialista sem outras condutas, visto que dor articular e musculoesquelética não são sintomas comuns na atenção básica.

B - Solicitar exames laboratoriais como rastreamento de doenças reumatológicas, repetindo exames já realizados e solicitando marcadores de todas as demais.

C - Investigar também osteoartrose, diante do acometimento das articulações interfalangianas distais, visto que a artrite reumatoide costuma preservá-las.

D - Descartar artrite reumatoide visto que o fator reumatoide é um exame considerado específico e com melhor prognóstico em valores acima de 1:512.



QUESTÃO

33

Maria é uma médica de família e comunidade que acabou de concluir a residência.

Ela prestou concurso público e foi morar em uma pacata cidade do interior, onde o perfil populacional de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) é constituído por idosos.

Ela percebeu que muitos pacientes se encontravam em situação de depressão devido à dificuldade de locomoção.

Então, ela resolveu que, nas sextas-feiras pela manhã, iria realizar um grupo de idosos na UBS, visando melhorar a qualidade de vida neste grupo populacional tão prevalente em seu território.

**Sobre os distúrbios de locomoção neste grupo etário, assinale a alternativa correta.**

A - O teste de TUG (*Time Up and Go*) é válido para avaliação dos membros inferiores, bem como o equilíbrio durante a marcha. A dificuldade para a sua realização de forma ampla é a necessidade de materiais de apoio de alto custo para executá-lo.

B - Medicamentos como anti-hipertensivos, anticolinérgicos e sedativos não são fatores que contribuem para o risco elevado de queda em idosos, não havendo necessidade de reavaliar ou reajustar a sua prescrição.

C - Mesmo que uma causa específica para o distúrbio da locomoção seja encontrado, o tratamento, quando disponível, na maioria dos casos promove melhora apenas parcial. O retorno à capacidade de locomoção prévia é um objetivo raramente alcançado.

D - Modificações no ambiente e abordagens comportamentais são consideradas úteis para aumentar a autonomia da marcha com o menor risco de quedas em idosos. Incentivar caminhadas parece contribuir para diminuir o risco de quedas.

QUESTÃO

34

Manoela tem 30 anos, conheceu seu marido há 08 anos e há 02 anos resolveu engravidar. Nesta época realizou consulta de rotina pré-concepção sem que fossem constatadas anormalidades. Vem à consulta com a queixa de que, desde a suspensão do anticoncepcional oral (ACO), apresenta crescimento de pelos em região supralabial, abdômen e tórax anterior, ciclos menstruais irregulares e não consegue engravidar, além de acne e seborreia.

Como história prévia, relata uso de ACO desde os 16 anos pelo quadro de acne e por início de vida sexual. Lembra que na época tinha ciclos menstruais irregulares.

No exame físico atual não apresenta sinais de virilização, mas tinha pelos em região supralabial, abdômen e tórax superior. Fazia uso de depilação desde o aparecimento deles para melhorar sua aparência.

O médico, em sua investigação diagnóstica solicitou os seguintes exames com os respectivos resultados:

Testosterona: levemente elevada

Hormônio Luteinizante (LH): normal

Hormônio Folículo Estimulante (FSH): normal

17 hidroxiprogesterona (17-OHP): normal

Sulfato de Desidoepiandrosterona (SDHEA): levemente elevado

Prolactina: normal

Cortisol: normal

Ultrassom transvaginal: presença de 15 folículos em cada ovário com cerca de 2 a 9 mm de diâmetro e aumento do volume ovariano em >10ml).

**Diante da suspeita clínica, qual seria a conduta mais adequada?**

A - Prescrever flutamida, visto ser um antiandrogênico com baixo risco de hepatotoxicidade, amplamente utilizado, e com bom resultado para o controle da síndrome dos ovários policísticos (SOP).

B - Referenciar ao especialista, já que seu escore de Ferriman-Gallwey, com pontuação próxima a 10, sugere estarmos diante de um caso grave de hirsutismo.

C - Orientar a paciente que necessitará mais exames para investigar seu diagnóstico, visto que não fecha os critérios de Rotterdam. A presença de dois critérios não é suficiente para o diagnóstico de SOP.

D - Rastrear dislipidemia, diabetes e intolerância à glicose em virtude do diagnóstico de SOP. Casos assim podem também ter os níveis hormonais de testosterona e SDHEA aumentados.



QUESTÃO

35

Pedro é uma criança de 30 meses de idade. Vem à Unidade Básica de Saúde trazido por sua mãe Juliana, que está muito preocupada, pois a criança teve quadro súbito de tremor de mãos e corpo e não se comunicou com ela por cerca de 40 segundos, tendo sido este o primeiro episódio. O evento aconteceu há 02 horas.

Referiu que nestes últimos dias a criança estava com sintomas gripais (coriza nasal, dor de garganta e febre de 38,5°C).

No momento da consulta a criança encontra-se sem sinais ou sintomas meníngeos, afebril após uso de antitérmico e vigil.

Não há relatos de traumas encefálicos.

**Qual a conduta mais adequada para o caso?**

A - Encaminhar para a emergência hospitalar, visto que a crise febril costuma evoluir com complicações, déficit e sequelas motoras, altera a inteligência ou a coordenação, e está associada a dano cerebral.

B - Solicitar um eletroencefalograma visto ser um bom exame para avaliar prognóstico de convulsões febris, além de contribuir para a avaliação diagnóstica e ter um grande potencial para alterar a conduta clínica.

C - Fornecer informações à família sobre o risco de recorrência, sobre o manejo da crise e a natureza benigna do fenômeno. Deixar aos pais detalhes do contato para serviços médicos para que se sintam apoiados em caso de recorrência.

D - Solicitar hemograma, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação (VHS), pois auxiliam no diagnóstico de meningite. Também solicitar exames de neuroimagem, para melhor esclarecimento e melhora do prognóstico.



QUESTÃO

36

Roberto, 7 meses, é trazido por seus pais para atendimento de urgência na Unidade de Saúde da Família, por estar apresentando diarreia há 3 dias, com ocorrência de febre de 38°C ontem à noite e episódio único de vômito hoje, logo após amamentar.

As fezes se apresentam líquidas, amareladas, sem sangue ou muco, em cerca de 8 evacuações diárias.

Os pais relatam que ele mantém boa aceitação do seio materno, e que começaram a oferecer água.

Roberto encontra-se em bom estado geral, hidratado e sem qualquer anormalidade ao exame físico.

O médico de família aconselha sobre a evolução natural do quadro e orienta as medidas de prevenção da desidratação, porém os pais insistem que seja prescrito algum medicamento para acelerar a resolução do quadro diarreico.

**Diante desta situação, qual das opções terapêuticas a seguir poderia ser considerada?**

A - Antibióticos.

B - Loperamida.

C - Probióticos.

D - Selênio.

QUESTÃO

37

Fernanda, 36 anos, traz seu segundo filho, Pedro, que acaba de completar nove meses, para uma consulta de puericultura na unidade de Saúde da Família. É o primeiro atendimento de Pedro nesta unidade, pois Fernanda mudou-se recentemente com os filhos para a casa de sua mãe, que está dependente de cuidados por problemas de saúde.

Fernanda demonstra muita preocupação em relação ao desenvolvimento de Pedro, porque ele ainda não consegue se manter sentado sem apoio e parece não se interessar muito pelas pessoas, somente por telas.

Diz que o filho mais velho, agora com 5 anos, “era mais esperto e brincava mais” nesta idade.

Fernanda conta que vem apresentando dificuldades para conciliar o cuidado dos filhos e de sua mãe, e que costuma deixar Pedro na cadeirinha de descanso, na companhia de seu irmão mais velho, assistindo televisão ou vídeos no celular, pois só assim consegue ter paz para realizar suas tarefas.

Ao exame, Pedro apresenta tônus muscular normal, reage aos estímulos sonoros e ao contato social, e vocaliza monossílabas. Não brinca de “esconde-achou”. Rola, e é capaz de pegar e transferir objetos de uma mão a outra quando em decúbito dorsal, mas não consegue manipular objetos quando sentado, pois precisa do apoio das mãos.

Peso e altura estão adequados para a idade.

**Em relação ao caso, assinale a alternativa que representa a interpretação e conduta mais adequadas para a situação.**

A - Os parâmetros do desenvolvimento encontram-se normais, e a impressão de Fernanda não deve ser valorizada, uma vez que as preocupações dos pais geralmente são excessivas e não tem valor preditivo para atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Programar retorno conforme rotina, em três meses.

B - Os parâmetros do desenvolvimento encontram-se limítrofes, e Fernanda deve ser aconselhada sobre a estimulação da criança, mantendo-a mais tempo fora da cadeirinha de descanso e fazendo brincadeiras. Programar retorno para reavaliação em até 30 dias, com o mesmo profissional.

C - As alterações observadas representam um quadro de provável atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, e deve ser imediatamente iniciada a investigação das causas prováveis. Solicitar painel metabólico, neuroimagem e cariótipo com urgência, e orientar retorno com os resultados.

D - As alterações observadas são suficientes para estabelecer o diagnóstico de atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, e a criança deve ser prontamente encaminhada para neuropediatria, visando definição da causa, e equipe multidisciplinar de reabilitação, visando estimulação adequada.



QUESTÃO

38

Um jovem de 18 anos, hígido e sem comorbidades, chega à unidade de Atenção Primária queixando-se de abaulamento doloroso e quente em braço direito.

Relata início do quadro há 3 dias, com crescimento progressivo da lesão, e nega a ocorrência de febre.

Ao exame, o paciente se encontra em bom estado geral, afebril, com abscesso de 3 cm em antebraço, flutuante.

O médico de família e comunidade decide realizar a drenagem da lesão.

**Nesse caso, qual a conduta mais adequada?**

A - Prescrever antibioticoterapia oral, preferencialmente iniciada 24 horas antes da drenagem.

B - Dispensar a antissepsia local para a realização da drenagem, considerando que se trata de lesão previamente infectada.

C - Dispensar anestesia local ao proceder a incisão, pois lesões infectadas são insensíveis aos agentes anestésicos.

D - Utilizar um dreno de látex ou gaze para garantir que a pele seja a última camada a cicatrizar.

QUESTÃO

39

Marina, 9 anos, é trazida por seus pais à consulta na unidade de Atenção Primária.

Eles relatam que foram chamados na escola porque a criança está dormindo durante as aulas.

Depois disso, começaram a reparar que a filha está espirrando e fungando muito durante a noite, o que já havia sido observado no período diurno, com piora desde que se mudaram para uma nova casa.

Marina fala pouco durante a consulta, mas diz que apresenta espirros e descarga nasal diariamente, que costuma acordar durante a noite por conta dos sintomas e que se sente muito cansada.

Ao exame, observa-se mucosa nasal hipocorada e edemaciada, com presença de secreção mucoide hialina em ambas as narinas.

A pele ao redor das narinas encontra-se eritematosa, com pequenas fissuras por atrito.

**Qual o melhor plano terapêutico para Marina?**

A - Confirmar o diagnóstico de rinite alérgica através da dosagem de IgE sérica específica ou testes cutâneos de sensibilidade, porém sem atrasar o início do tratamento.

B - Prescrever sintomáticos evitando o uso de corticosteroides nasais, visto que, apesar de se constituírem na monoterapia mais eficaz para rinite, são contraindicados em crianças devido ao risco de supressão do crescimento.

C - Prescrever medicamentos sintomáticos, dentre eles, podemos fazer uso de vasoconstritores nasais nos primeiros dias, por apresentarem início de ação rápido, com melhora da qualidade de vida.

D - Prescrever anti-histamínicos orais de primeira geração como primeira opção, pois sua ação sedativa propiciará benefícios secundários sobre o sono interrompido.

QUESTÃO

40

**Em relação à abordagem de pessoas e famílias em luto na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.**

A - A duração do processo de luto é bastante variável, não sendo recomendada a utilização de critério temporal rígido para a definição de luto complicado ou prolongado.

B - Perdas inesperadas por mortes súbitas e prematuras costumam estar associadas a maior capacidade de assimilação da perda, devido à experiência traumática.

C - Crianças menores de seis anos não devem ser expostas a informações sobre a finitude da vida, pois isso causa grande ansiedade, medo e apego excessivo aos seus cuidadores.

D - Ainda que a perda de alguns pacientes seja profundamente dolorosa para os profissionais, estes não devem comparecer a rituais de despedida, como velórios.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO | O trabalho de várias categorias profissionais dentro de um mesmo serviço de saúde não é novidade.

41

**Entretanto, para que as categorias profissionais não trabalhem isoladamente na Atenção Primária à Saúde, baseado nas melhores práticas, o mais adequado seria que:**

A - os profissionais se esforcem para atuar dentro do campo comum de conhecimento da equipe e não no seu núcleo de saberes.

B - haja uma dinâmica de trabalho hierarquizada com clara distribuição de tarefas para obter resultados mais eficazes.

C - as reuniões de equipe sejam espaço rotineiro de avaliação do trabalho dos agentes comunitários de saúde.

D - a interconsulta (conduta conjunta) de médicos(as) e enfermeiras(os) seja praticada cotidianamente.

QUESTÃO | A gestão da clínica envolve a organização da agenda dos profissionais na atenção primária a saúde, com o intuito de organizar a demanda.

42

**Para que esta agenda se organize, em cenários de alta pressão assistencial, de forma qualificada, espera-se que:**

A - contribua para diminuir a demanda administrativa do(a) médico(a).

B - diferencie bem a demanda espontânea (agudos) da demanda programada (crônicos).

C - os atendimentos tenham o tempo definido entre 12 a 15 minutos.

D - priorize-se a agenda de consultas com foco em prevenção (consultas de rotina).



QUESTÃO

43

Jessica tem 32 anos. Vive com o companheiro e 2 filhos. Recentemente foi presa por estar em ponto de venda de drogas no momento de batida policial. Ficou 20 dias longe de casa até ser liberada por ser mãe e não ter ficha policial. Quando retornou à casa foi agredida pelo companheiro.

A agressão foi de conhecimento geral da vizinhança. Jessica procurou ajuda da equipe de saúde da família, pois a mesma está com muito medo de sofrer outra agressão, além de estar com ferimentos e medo de procurar a urgência (não se tratava do primeiro episódio de agressão).

Você se organiza e no mesmo dia consegue acolhê-la. Após cuidar de seus ferimentos físicos, você aborda com a paciente a possibilidade de rompimento do ciclo de violência doméstica.

**A paciente se recusa a procurar a delegacia de proteção à mulher, neste caso, qual seria a melhor conduta?**

A - Notificar o caso de violência ao Conselho Tutelar pois há uma obrigação legal e agendar nova consulta com foco em encorajá-la a denunciar o marido.

B - Acionar o núcleo de defesa dos direitos da mulher da Defensoria Pública e encaminhar a paciente para o serviço de saúde especializado.

C - Notificar o caso de violência, oferecer encaminhamento para o serviço especializado e agendar nova consulta para acompanhar o caso.

D - Entregar informações sobre os serviços de proteção à mulher e colocar a equipe à disposição para quando a paciente decidir agir.

QUESTÃO

44

Juan, 18 meses, é trazido para consulta pela avó que relata febre há 3 dias acompanhada de irritabilidade e recusa alimentar.

Você conhece bem a família por ter conduzido o pré-natal e a puericultura de Juan. Sabe que se trata de um lactente nascido a termo, que recebeu alta juntamente com a mãe após o parto e que nunca foi hospitalizado.

A família mantém vacinação em dia.

O exame físico não revela localização de foco infeccioso.

Temperatura axilar de 40°C.

**Pensando no risco de bacteremia oculta, qual a sua conduta?**

A - Encaminhar para avaliação laboratorial de urgência.

B - Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.

C - Prescrever antipiréticos e reavaliar em 24 horas.

D - Solicitar internação em setor pediátrico.



QUESTÃO | A cefaleia é um sintoma frequente na atenção primária à saúde.

45

**Assinale a alternativa que relaciona corretamente a apresentação clínica mais característica e o tratamento abortivo mais adequado, indicado para cada um dos tipos principais de cefaleia primária.**

- A - Nevralgia trigeminal – dor unilateral em choque ou queimação – carbamazepina.
- B - Cefaleia tensional – dor unilateral pulsátil ou latejante - ibuprofeno.
- C - Enxaqueca – dor bilateral em aperto ou pressão – paracetamol.
- D - Cefaleia em salvas – dor unilateral intensa e congestão nasal – oxigenioterapia.

QUESTÃO | **Sobre o Registro em Saúde Orientado por Problemas - ou Registro Médico Orientado por Problemas - ReMOP também conhecido como ReSOAP – e o Registro Médico Tradicional - também chamado de História Clínica Hospitalar, assinale a alternativa correta.**

46

A - No Registro Médico Tradicional há maior facilidade na busca de informações por estar estruturado, em tópicos como Queixa Principal (QP), História da Doença Atual (HDA), Interrogatório Sistemático (IS), Antecedentes, Hipóteses Diagnósticas (HDs), Conduta, etc.

B - O Registro Tradicional permite pensar um número maior de possibilidades diagnósticas uma vez em que no item 'HDs' é permitido colocar hipóteses interrogadas. Porém, no ReSOAP não é recomendado colocar hipóteses interrogadas no item 'avaliação' privilegiando, com isso, descrição de diagnósticos nosológicos.

C - Nos dois tipos de registros é importante estar atento à coleta adequada de informações fugindo-se aos extremos. Coletar muitos dados sem filtrar aquilo que é necessário para o raciocínio clínico pode facilitar a perda de informações. Registrar poucos dados pode dificultar a tomada de decisões pela falta das informações necessárias para a conduta.

D - Apesar de alguns diferenciais em relação do Registro Médico Tradicional, o ReSOAP também apresenta dificuldade para prestar cuidado preventivo à pessoa, pois tem foco no diagnóstico e nos objetivos imediatos da consulta sem considerar dados sociodemográficos ou características pessoais.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO

47

Josias é um jovem de 22 anos, homem cis heterossexual acompanhado pela Equipe de Saúde da Família Cidade Feliz e pelo Dr Igor desde quando ainda era criança há vários anos.

Há cerca de 12 meses - em 21/08/2020 - Josias compareceu a unidade de saúde e passou por consulta referindo presença de uma pequena úlcera rasa, avermelhada e indolor na região de pênis em transição balano-prepucial. Já estava com o sintoma há 4 semanas quando procurou atendimento.

A equipe o acolheu e Dr Igor realizou o atendimento médico identificando também linfonodomegalias inguinais bilaterais ao exame físico.

Conversou então com Josias, que relatou exposição sexual de risco.

Foi realizado teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis com resultado positivo para sífilis. Josias negava sífilis pregressa.

O VDRL (*Veneral disease research laboratory*) na ocasião foi de 1:256.

Foi prescrito o tratamento com Penicilina Benzatina, 2,4 milhões de Unidades Internacionais em dose única e há registro de realização das injeções no prontuário.

Seguiu-se acompanhamento com VDRL até a presente data.

Josias não se queixou mais de sintomas e negou novas exposições de risco.

Data da coleta	Valor do VDRL
21/08/2020	1:256
25/09/2020	1:128
20/11/2020	1:32
26/02/2021	1:16
20/08/2021	1:32

**Considerando-se o caso apresentado e o vínculo que Josias tem com a equipe de saúde da família, Dr Igor deve considerar:**

A - reinfecção por sífilis, uma vez que houve aumento da titulação do VDRL, sem necessidade de retratamento pois realizou esquema há menos de um ano.

B - reinfecção por sífilis, uma vez que houve aumento da titulação do VDRL, realizar retratamento com Penicilina Benzatina.

C - que o aumento no VDRL pode não ser uma reinfecção, solicitando um novo exame para acompanhamento.

D - falha da terapêutica com Penicilina e realizar tratamento com Doxiciclina.

QUESTÃO

48

Aline tem 16 anos e procura atendimento devido a quadro de acne em face e região dorsal.

Ela relata grande prejuízo estético e psicológico devido ao quadro.

Já tentou realizar alguns tratamentos por conta própria de forma irregular.

Ao exame físico, nota-se a presença de comedões, pápulas e algumas pústulas.

Não há presença de nódulos, cistos ou abscessos locais.

**Nesse caso, qual deve ser o tratamento?**

A - Retinoide tópico isolado.

B - Peróxido de benzoíla isolado.

C - Retinoides tópicos com antimicrobiano tópico.

D - Isotretinoína via oral.

QUESTÃO

49

Nas consultas de acompanhamento de pacientes diabéticos, é fundamental realizar a avaliação do risco cardiovascular global, verificação de adesão ao tratamento com suas metas glicêmicas e de estilo de vida; além de pesquisa de lesões de órgãos-alvo.

**Sobre a sistematização desse acompanhamento, assinale a alternativa correta.**

A - A investigação para retinopatia diabética deve ser iniciada no momento do diagnóstico do paciente com diabetes tipo 2 e após cinco anos do diagnóstico de diabetes tipo 1.

B - É necessário orientar sobre os sinais de hipoglicemia principalmente para pacientes em uso de antidiabéticos orais como a Metformina, que possuem maior risco em comparação com os pacientes em insulinoterapia.

C - Deve-se realizar o exame dos pés para investigação de lesões, úlceras, calos, neuropatias ou vasculopatias. Deformidades articulares são sinais de doença avançada e critério absoluto de encaminhamento para cirurgia vascular para amputação da região afetada.

D - Microalbuminúria não é um bom preditor para nefropatia diabética devendo ser solicitado apenas se o paciente tiver hipertensão associada para avaliar necessidade de uso de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA).



QUESTÃO

50

Adalberto, 28 anos, negro, engenheiro, previamente hígido sem comorbidades, procurou atendimento de demanda espontânea da Unidade Básica de Saúde em abril de 2021, sendo atendido pelo médico de família e comunidade Gustavo.

O paciente queixou-se de sintomas de gripe há 3 dias, com leve dor de cabeça, em região frontal, congestão nasal, coriza, perda parcial de olfato, um pouco de tosse improdutiva e dores no corpo.

Refere febre baixa no período. Tentou usar descongestionante nasal tópico que comprou na farmácia, mas não teve resultado satisfatório.

O paciente relatou na consulta que mora sozinho e não teve contato com ninguém com sintomas parecidos nas últimas duas semanas e não lembra de ter tido algo parecido no último ano.

Ao exame, temperatura axilar de 37,8°C, PA 120X80mmHg, orofaringe com discreta hiperemia sem exsudatos e otoscopia sem alterações significativas, ausculta pulmonar normal sem alterações.

**Qual a conduta a ser adotada pelo médico Alexandre?**

A - Iniciar Azitromicina, orientar uso de paracetamol e isolamento domiciliar, notificar suspeita de COVID 19 e solicitar RT PCR para SARS COV2.

B - Orientar o paciente para fazer uso de paracetamol e solicitar uma radiografia de seios da face.

C - Solicitar RT PCR para SARS COV2, orientar isolamento domiciliar, notificar suspeita de COVID 19 e prescrever paracetamol.

D - Orientar o paciente a usar paracetamol e encaminhar para um otorrino, considerando a presença de dor em região frontal.



QUESTÃO | Fabiana, 19 anos, estudante universitária, vai na consulta na UBS acompanhada da mãe para um atendimento com a MFC Carla.

51

Durante a consulta, incentivada pela mãe que demonstra muita preocupação com a filha, a paciente relata que se preocupa muito com seu peso, mas frequentemente “perde o controle” e ingere muita quantidade de comida de uma única vez, sendo que na sequência provoca vômitos.

A mãe refere que a filha não tem por hábito se negar a comer, mas estes episódios vêm se intensificando nos últimos 3 meses, e no último mês ocorreram praticamente todos os dias.

**Além de reabilitação nutricional e psicoterapia, qual o tratamento que a médica Carla pode apresentar para a paciente e sua principal hipótese diagnóstica?**

- A - Uso de fluoxetina para bulimia nervosa.
- B - Uso de bupropiona para bulimia nervosa.
- C - Uso de bupropiona para anorexia nervosa.
- D - Uso de fluoxetina para anorexia nervosa.

QUESTÃO | Maria Clara, 26 anos, previamente hígida, procura a UBS e em consulta com o médico de família e comunidade Anderson relata queixa de congestão nasal, coriza há 5 dias, sendo que há dois dias passou a cursar também com dor em face.

52

Durante a consulta, a paciente relata que não costuma ter esse tipo de sintomas, não recordando a última vez que teve algo semelhante.

Ao exame físico o médico identifica um edema periorbital e dor à palpação facial.

**Considerando o quadro clínico identificado, qual a conduta a ser adotada pelo médico?**

- A - Encaminhar a paciente para avaliação em emergência hospitalar.
- B - Prescrever um antibiótico de largo espectro.
- C - Prescrever corticoide nasal e anti-histamínico.
- D - Prescrever corticoide nasal e solicitar radiografia de seios da face



QUESTÃO | Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu o “Programa Melhor em Casa” com o financiamento de Serviços de Atenção Domiciliar dentro da Rede de Atenção à Saúde.

53

**Em relação à Atenção Domiciliar, assinale a alternativa correta.**

- A - Apesar de representar maior gasto para o sistema de saúde, a Atenção Domiciliar garante cuidado mais humanizado.
- B - A Atenção Domiciliar reduz a demanda por atendimento hospitalar.
- C - A Atenção Domiciliar exige a existência de um carro à disposição da equipe de saúde da família.
- D - Deve-se evitar atendimentos domiciliares em casos de urgência, considerando a necessidade de planejamento prévio das visitas.

QUESTÃO | Você constatou pressão arterial elevada na última consulta de Lúcia, 59 anos de idade, e solicitou que ela medisse a pressão arterial em casa várias vezes, em dias e horários diferentes, seguindo técnica correta e utilizando aparelho automático validado.

54

Hoje, Lúcia trouxe o resultado das aferições, cujo valor médio foi 138 por 85 mmHg.

**Com isso, pode-se concluir que ela tem:**

- A - normotensão.
- B - hipertensão mascarada.
- C - hipertensão do jaleco branco.
- D - hipertensão.

QUESTÃO

55

Maicon, 8 anos de idade, é trazido à consulta por sua mãe por causa de dores articulares que ele tem há dez dias. A primeira articulação afetada foi o joelho esquerdo, sem trauma ou outro fator desencadeante. A dor era forte, impedindo-o de brincar e atrapalhando sua deambulação, e não melhorava com paracetamol, mas desapareceu espontaneamente depois de cinco dias. No outro dia, a mesma dor apareceu no tornozelo direito, quando sua mãe decidiu agendar a consulta. Essa dor era semelhante, desaparecendo espontaneamente com três dias.

Durante a consulta, encontra-se com artralgia em punho esquerdo, de grande intensidade, tanto à movimentação ativa quanto à passiva, com edema, calor e rubor discretos, percebidos apenas à comparação com o outro ombro.

Não há sintomas ou alterações ao exame físico nas demais articulações.

**Qual a informação ou achado que reforçaria a provável etiologia?**

- A - Descamação com sinal do orvalho sanguíneo.
- B - Púrpura em membros inferiores.
- C - Tofos periarticulares.
- D - História recente de exantema escarlatiniforme

QUESTÃO

56

Suelen, 23 anos de idade, refere ter “alergia” na pele desde que se entende por gente.

Depois de vários anos sem incomodar muito, o problema piorou ao longo dos últimos meses.

Acredita que a piora seja devida a dificuldades financeiras e distanciamento da família.

Tem lesões muito pruriginosas em pescoço e superfície anterior de cotovelos, sem fatores desencadeantes óbvios.

Desde criança, toma banho frio diariamente, seguido de hidratante, mas desta vez isto não está sendo suficiente.

Ao exame, as lesões são liquenificadas com escoriações e discreto eritema.

**Considerando-se a etiologia provável, qual a conduta preferencial para os próximos dias?**

- A - Banhos de hipoclorito 6% 1:2000.
- B - Cefalexina cápsula 500 mg 6/6h.
- C - Dexametasona creme 0,1%.
- D - Loratadina comprimido 10 mg/dia.

QUESTÃO

57

Jocélio, 58 anos de idade, é arquivista de uma empresa de médio porte. Com a crise econômica, seu auxiliar foi demitido e ele acumulou as atribuições de organização com as de efetivamente arquivar e desarquivar documentos físicos ao longo da jornada de trabalho. Semana passada, depois de um pico de atividade laboral, ele passou a sentir dor na região anterossuperior do ombro direito, principalmente ao elevar o braço. Já utilizou anti-inflamatórios orais e tópicos, com pouca melhora, e gostaria de saber se não é o caso de utilizar diclofenaco por via intramuscular.

Ao exame físico, o ombro direito tem um discreto edema e dor à palpação da região subacromial. Houve dor à elevação passiva do braço direito 60° acima do plano horizontal (manobra de Neer); à rotação interna passiva do braço direito abaixo do plano horizontal, começando com ombro e cotovelo fletidos a 90° (manobra de Hawkins); e ao colocar ativamente a palma da mão direita sobre a transição tóraco-cervical (manobra de Apley).

A amplitude dos movimentos está preservada, assim como a força.

**Qual o problema que melhor explica a dor no ombro?**

- A - Tendinite bicipital.
- B - Osteoartrose acromioclavicular.
- C - Capsulite adesiva.
- D - Síndrome do impacto.

QUESTÃO

58

Bruno, 45 anos de idade, veio à consulta de demanda espontânea com uma dor em cólica, iniciando em flanco direito, irradiando para fossa ilíaca do mesmo lado, com início há poucas horas.

Acredita que tenha “pedra nos rins”, porque esse foi o diagnóstico que sua mãe recebeu para os mesmos sintomas.

O exame físico não teve alteração digna de nota, e o teste com fita reagente identificou hematúria ++/4.

**Qual seria o analgésico de primeira escolha, para uso imediato?**

- A - Desmopressina 40 mg por via intranasal.
- B - Hioscina (butilbrometo de escopolamina) 20 mg por via intravenosa.
- C - Diclofenaco 75 mg por via intramuscular.
- D - Tramadol 50 mg por via intravenosa.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO | Marina, residente do segundo ano de medicina de família e comunidade (MFC), está construindo seu projeto para o trabalho de conclusão da residência.

59

Depois da revisão bibliográfica e de diversas reuniões com seu orientador, decidiu desenvolver uma pesquisa cujo objetivo seria avaliar a prevalência de *burnout* entre residentes de MFC de Santa Catarina, por meio de um inquérito virtual.

**Com base nesta ideia de pesquisa, assinale a alternativa correta.**

A - Marina desenvolverá uma pesquisa com metodologia qualitativa para conseguir detectar a existência e, conseqüentemente, a prevalência de *burnout* entre os residentes de MFC.

B - A pesquisa proposta por Marina não necessitará de termo de consentimento livre e esclarecido, uma vez que o inquérito será realizado por meio virtual.

C - Os critérios de exclusão da pesquisa devem ser avaliados somente entre os residentes que já preencheram os critérios de inclusão. Um exemplo: residentes transferidos de outro programa.

D - O uso de uma amostra por conveniência – utilização de residentes do mesmo programa de residência – seria o ideal para avaliação de prevalência, por tornar o estudo mais fácil de ser realizado.

QUESTÃO | Rebeca, 37 anos, médica de família e comunidade, hoje se deparou com quatro atendimentos em que julgou necessário ou foi questionada quanto a orientações nutricionais.

60

A seguir segue a descrição breve de cada atendimento e a orientação que foi dada.

**Assinale qual alternativa indica a orientação nutricional mais adequada.**

A - Reinaldo, 1 ano e 1 mês: consulta de rotina, puericultura sem queixas ou alterações no exame físico - estimular consumo de suco de frutas entre as refeições.

B - Gabriela, 27 anos: consulta de rotina, puerpério de 38 dias sem queixas, em aleitamento materno exclusivo - evitar uso de leite de vaca, visando prevenção de alergia à proteína do leite de vaca.

C - Marília, 3 anos e 2 meses: trazida por queixa de “não querer comer”, embora sem outras queixas e com bom ganho pômdero-estatural - incentivar recompensas, como direito à tela, se comer bem.

D - Roberto, 25 anos: saudável, mas preocupado, pois pai teve diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica aos 53 anos - privilegiar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.

QUESTÃO

61

Ludmilla, 42 anos, refere ter ficado resfriada há cerca de 3 semanas com coriza hialina, tosse com expectoração amarelada e febre baixa com duração de cerca de 4 dias. Depois do quarto dia, manteve somente a tosse seca, que persiste até hoje e que a motivou a buscar atendimento. Na época, realizou PCR para Sars-CoV-2, não detectável. A tosse é diária, embora já tenha sido mais intensa no início do quadro.

Ludmilla nega dispneia, perda de peso, rouquidão, obstrução nasal, pirose ou quaisquer outros sintomas concomitantes. Não fez e não está fazendo uso de nenhum medicamento nas últimas duas semanas, exceto chá de guaco, com pouco alívio.

Não tem nenhum problema de saúde prévio. Nega história de tabagismo ou etilismo.

Ao exame: bom estado geral, hidratada, corada, eupneia, frequência cardíaca 82 bpm, pressão arterial 124/80 mmHg, temperatura axilar 36,2°C, saturação de O<sub>2</sub> 99%.

Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, 1 extrassístole em 30 segundos, sem sopros.

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, simétrico, sem ruídos adventícios.

Nasoscopia: sem alterações.

Oroscopia: discreta hiperemia em parede posterior de orofaringe, sem gotejamento pós-nasal.

Abdome: sem dor à palpação e sem visceromegalias.

**Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais apropriada?**

- A - Doença do refluxo gastroesofágico – omeprazol por 60 dias + orientações alimentares.
- B - Tosse pós-infecciosa – observação e orientação quanto ao fato de ser autolimitada.
- C - Rinossinusite crônica – budesonida nasal por 2 meses + lavagem nasal.
- D - Rinossinusite aguda – amoxicilina oral por 10 dias + lavagem nasal.



QUESTÃO

62

João, 19 anos, morador de uma capital, vem sozinho ao centro de saúde com queixa de ter iniciado com dor abdominal difusa, mais intensa em hipogástrio e fossa ilíaca direita há 3 dias. Refere que no início observou concomitantemente dificuldade para evacuar, embora, ao ser questionado, diz estar evacuando ao menos uma vez ao dia. Também relata que a dor vem se agravando e quando tosse ou passa uma lombada/quebra-molas de carro, piora.

Fez uso por conta própria de “laxante” (não sabe qual), dipirona e hioscina, por via oral, com pouco alívio.

Nega outras queixas ou problemas de saúde.

Ao exame: bom estado geral, lúcido, orientado, hidratado, corado.

Temperatura axilar 36,2°C, frequência cardíaca 100 bpm, pressão arterial 130/90 mmHg, saturação O<sub>2</sub> 98%.

Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, sem sopros.

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateral, sem ruídos adventícios.

Abdome: ruídos hidroaéreos aumentados. Dor difusa à palpação com dor à descompressão súbita difusamente e defesa voluntária em fossa ilíaca direita.

**Dado o quadro clínico, qual a conduta mais adequada?**

A - Encaminhar João para avaliação hospitalar de urgência com cirurgião geral.

B - Mediar com dipirona 1,0 grama intravenoso e reavaliar. No caso de persistência da dor, encaminhar para avaliação hospitalar.

C - Solicitar exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal total com urgência e retorno em um dia.

D - Iniciar uso de metronidazol + amoxicilina e solicitar retorno em 24 a 48 horas para reavaliação.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO

63

Bruna, 32 anos, vem à consulta com seu médico de família e comunidade trazendo exames solicitados para acompanhamento de HIV, diagnosticado há 3 anos. Há 2 anos faz uso de Dolutegravir 50 mg + Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg/dia. No momento sem qualquer queixa ou alteração no exame físico.

Nunca foi internada, nem teve sintomas relacionados ao HIV.

Diagnóstico feito através de exame de rotina. Não apresenta outras comorbidades. Últimas duas cargas virais indetectáveis (há 6 e 12 meses).

Últimos CD4: 512 e 492/ $\mu$ L (há 18 e 12 meses). Anti-HBs previo reagente. Esquema vacinal completo e atualizado.

Laboratório (02/08/2021):

Carga viral: não detectada  
Hemoglobina=12,0 g/dL  
Vol. Corpuscular Médio=85,0  
RDW= 13,1  
Leucócitos= 5.200/mcL (séries normais)  
Glicemia de jejum= 99 mg/dL  
Parcial de urina ou exame qualitativo de urina= normal, sem proteinúria  
Creatinina= 1,0 mg/dL  
Colesterol total= 172 mg/dL  
HDL= 50 mg/dL  
Triglicérides= 152mg/dL  
TGP= 42 U/L  
TGO= 35 U/L  
Bilirrubina total= 0,8 mg/dL  
VDRL= não reagente  
PPD= 2mm  
Anti-HCV= não reagente

**Qual a conduta apropriada quanto ao seguimento laboratorial de controle do HIV?**

A - Fazer CD4 com brevidade e, caso maior que 350/ $\mu$ L, repetir junto com todos os outros exames trazidos hoje em 1 ano.

B - Repetir todos os exames trazidos hoje em 1 ano, incluindo HBsAg, que havia sido esquecido de solicitar.

C - Repetir em 6 meses pelo menos os exames de carga viral, hemograma e VDRL.

D - Fazer CD4 agora e repetir em 6 meses pelo menos carga viral, CD4, hemograma e VDRL.



QUESTÃO

64

Sr. Wesley, 43 anos, servente de pedreiro, vem a unidade de saúde trazido por colegas do serviço, depois de iniciar com episódio de dor torácica retroesternal, de forte intensidade, associada a palidez e sudorese difusas.

Os colegas referem que a dor já tem mais de 15 minutos de duração e desconhecem antecedentes patológicos de Wesley, fora o tabagismo (1 carteira por dia).

Doutora Larissa imediatamente começa a avaliar o paciente e pergunta sobre a existência de quadro semelhante anterior.

Wesley refere que há 10 dias teve dor semelhante após carregar um botijão de gás, com duração de cerca de 5 minutos, e mais outras duas durante relação sexual com parceira, que duraram cerca de 10 a 12 minutos, e acredita que intensidade da dor tem piorado progressivamente.

**Qual a primeira hipótese diagnóstica e a melhor conduta a ser tomada pela doutora Larissa?**

A - Angina estável, nitrato agora, solicitar eletrocardiograma e exames de sangue para estadiamento do risco cardiovascular de Wesley.

B - Crise de ansiedade, benzodiazepínico para casa e agendar avaliação com especialista em dia de matriciamento.

C - Dor musculoesquelética, realizar analgesia intramuscular imediatamente e afastar por 5 dias.

D - Angina em crescendo, ácido acetilsalicílico, nitrato e chamar o SAMU para encaminhar para serviço hospitalar de urgência.

QUESTÃO

65

Talita, 30 anos, vem a consulta solicitar encaminhamento para cirurgia bariátrica, pois há 2 anos faz seguimento regularmente com o grupo de emagrecimento da unidade de saúde (com nutricionista, psicóloga e educadora física) e só conseguiu manter seu peso.

Refere que está casada há 3 anos e o marido e a família cobram uma gravidez, mas ela teme engravidar com o peso atual.

Talita tem 1,62 m e pesa 108 kg.

**Além de fazer o encaminhamento, qual a orientação que o médico deve oferecer?**

A - O procedimento cirúrgico possui duração curta, mas o tratamento com equipe multiprofissional deve continuar pelos próximos 6 meses.

B - A gestação em uma mulher que teve perda súbita de peso pode aumentar o risco de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, desproporção cefalopélvica e cesariana.

C - Mulheres não devem engravidar no primeiro ano pós-cirurgia, sendo mais indicado depois de 18 a 24 meses.

D - A atividade física deve ser executada 6 meses depois do procedimento cirúrgico, depois da liberação do cirurgião responsável, e seguindo suas orientações.

QUESTÃO

66

Sérgio, 28 anos, trabalha há 2 anos em câmara fria de frigorífico e procura atendimento no centro de saúde relatando dificuldade para vestir a bota de seu uniforme de trabalho devido dor em canto medial da unha do 1º dedo do pé direito há 2 semanas, com piora há 3 dias e saída de secreção amarelada.

Ao exame físico da região acometida você percebe edema e vermelhidão da margem medial da unha, dor à palpação, tecido hipertrófico em grande quantidade e presença de secreção amarelada.

**Diante do quadro descrito, qual a conduta mais adequada?**

A - Utilizar técnica de Bartlett, retirada de elipse externamente à margem acometida com posterior sutura, sob anestesia local infiltrativa.

B - Ressecar a borda ungueal e o tecido hipertrófico, curetar o leito ungueal e destruir a matriz sob bloqueio troncular e, se preciso, junto a borda.

C - Proceder com tratamento conservador, controlando os sintomas e a inflamação até que a unha possa ser cortada de maneira correta.

D - Prescrever analgésico e antibiótico de amplo espectro e encaminhá-lo com prioridade para o ambulatório de pequenas cirurgias.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO

67

Jéssica, 48 anos, técnica em informática, procura atendimento médico queixando-se de lacrimejamento em ambos os olhos acompanhado de sensação de corpo estranho, pouca vermelhidão, ardência ocular e visão embaçada que melhora ao piscar.

Refere que o quadro iniciou há 2 semanas.

**Diante do exposto, qual a conduta adequada?**

A - Orientar a paciente que se trata de um quadro de glaucoma agudo e encaminhá-la ao serviço de emergência.

B - Diagnosticar conjuntivite aguda, prescrever colírio com corticoide e fornecer atestado médico de 7 dias.

C - Comunicar que o diagnóstico mais provável é olho seco, prescrever colírios lubrificantes e orientar que evite longos períodos no computador.

D - Realizar diagnóstico de iridociclite, prescrever colírio de atropina e referenciar com urgência para o oftalmologista.

QUESTÃO

68

Na tarde de sexta-feira, antes das festividades do carnaval, o doutor Júlio, médico de família e comunidade, recebe na unidade básica de saúde a senhora M.B., 46 anos, técnica de enfermagem em hospital regional.

A paciente afirma que na manhã do dia anterior, se descuidou e perfurou o polegar direito com agulha contaminada.

Após curativo local, foi orientada por sua supervisora (segundo informa) a voltar para casa e procurar atendimento médico para preenchimento da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e afastamento pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

**Neste momento, conhecedor da legislação que rege a Saúde Ocupacional, o doutor Júlio calmamente esclarece que:**

A - o preenchimento da CAT é responsabilidade do empregador, podendo o atestado de afastamento ser emitido pela própria enfermeira supervisora.

B - poderá completar os dados médicos e assinar, mas que a identificação deverá, legalmente, ser preenchida pelo gestor imediato da paciente.

C - a paciente, já passadas 24 horas, deverá ser encaminhada para o serviço de urgência para realização de exames para comprovar onexo causal.

D - abrirá a CAT inicial, caracterizando acidente típico e fornecerá atestado para abono de faltas, se necessário.



QUESTÃO

69

Após a conclusão da atividade programada com os alunos de uma escola pública nas proximidades da UBSF, o MFC foi procurado por uma professora do terceiro ano que estava preocupada com uma de suas alunas.

Há cerca de um mês, a criança de 9 anos vem exibindo um comportamento estranho. Apresenta uma sonolência excessiva durante as aulas, às vezes chegando ao sono profundo, não conseguindo sequer brincar com os coleguinhas.

Com ajuda do ACS, o MFC fica sabendo através de vizinhos que a mãe da criança já relatou utilizar o seu remédio para dormir para acalmar a filha quando ela está agitada em casa. A professora obtém da criança a informação de que às vezes toma um comprimido dado pelo padrasto para ela ficar mais calma.

O MFC verifica no prontuário eletrônico que a mãe da criança faz uso de clonazepam 2 mg e tem comparecido com maior regularidade para renovação da receita.

A professora e o MFC decidem notificar o Conselho Tutelar, que apura a veracidade da informação e aciona o Ministério Público.

**Qual o princípio aplicado no âmbito da Promoção da Saúde que fica bastante evidente na situação narrada e serve de base para orientar os trabalhos no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE)?**

- A - Equidade.
- B - Participação social.
- C - Intersetorialidade.
- D - Integralidade.



QUESTÃO

70

Logo na primeira semana como R1 de MFC, Marcos se depara com uma situação atípica.

Uma gestante de 26 semanas foi trazida com ajuda de populares após sofrer uma queda de moto em via pública nas proximidades da UBSF. A recepcionista aciona o SAMU, enquanto Marcos presta o primeiro atendimento. A paciente encontra-se lúcida e orientada, consegue deambular sem ajuda e apresenta várias escoriações em tronco e membros, referindo dor intensa no cotovelo direito, pois caiu de costas apoiando-se nos cotovelos. Tem 22 anos, primigesta em acompanhamento pré-natal no posto de saúde do seu bairro, nega comorbidades e usava capacete no momento do acidente. Nega dor abdominal e qualquer sintoma ginecológico e obstétrico.

Ao exame: presença de hematoma, edema e deformidade em cotovelo direito, com crepitações e redução do arco de movimento articular por dor; sem lesões de pele ou exposição óssea na região; enchimento capilar e pulsos distais preservados no membro afetado. Abdome gravídico e sem alterações patológicas às manobras obstétricas.

PA: 120x80; FC: 82; BCF: 144; presença de movimentos fetais.

Com ajuda da enfermeira, Marcos realiza a imobilização axilopalmar provisória do MSD e preenche uma guia de exames solicitando radiografia simples AP e perfil do cotovelo direito, que foi entregue ao enfermeiro do SAMU com objetivo de agilizar o atendimento no ambiente hospitalar.

A preceptora ficou impressionada com a postura e a proatividade do seu residente, que é recém formado, e pretende transformar esta experiência real de atendimento em uma oportunidade de aprendizagem.

Assim, ela planeja realizar um *feedback* construtivo, aproveitando a ocasião para apontar uma falha cometida pelo residente durante o atendimento.

**Qual o momento e a maneira mais adequada de fazê-lo?**

A - Ao final deste atendimento, de forma reservada, iniciando pelos pontos positivos e ao final ressaltando que ele deveria ter oferecido uma analgesia farmacológica à paciente.

B - Ao final dos atendimentos do dia, de forma reservada, iniciando pelos pontos positivos e ao final ressaltando que não se deve requisitar radiografia para uma paciente gestante.

C - Durante o atendimento, ainda na presença da paciente, corrigindo os pontos falhos e explicando que a imobilização provisória mais adequada ao caso seria do tipo antebraquiopalmar.

D - Agendar para o dia de menor demanda, com todos os residentes, para discutir um caso semelhante explicando que a prioridade seria referenciar esta paciente para uma maternidade.



QUESTÃO | Como MFC, você se prepara para realizar uma sutura simples.

71

Vera Lúcia, 44 anos, acabara de sofrer um acidente doméstico com faca enquanto preparava o almoço da família. Ao remover o pano de prato que cobria a lesão, você se depara com um ferimento corto-contuso, de aproximadamente 4 cm, na palma da mão esquerda. A ferida é superficial e não apresenta sinais de infecção, corpo estranho ou sangramento ativo.

Apesar da sua expressão de tranquilidade, Vera Lúcia não consegue esconder o nervosismo.

Quando questionada, ela diz que lembra com amargura da dor que sentiu quando precisou fazer uma sutura no hospital.

**Diante deste caso, você opta pela técnica anestésica de infiltração local com lidocaína 0,5% sem vasoconstritor, pois ela tem a vantagem de:**

- A - dispensar a necessidade de aspirar o êmbolo antes de injetar o anestésico.
- B - promover uma anestesia superficial eficiente sem interromper a função do membro.
- C - anestesiar uma grande área corporal com um pequeno volume de anestésico.
- D - bloquear os nervos radial, ulnar e mediano em seus trajetos ao nível do punho.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2021



2021

QUESTÃO

72

Milene, 17 anos, veio à unidade de saúde do bairro Estrelinha, acompanhada de sua mãe, dona Albertina, 65 anos, para consulta agendada com sua médica de família, doutora Juliana.

Dona Albertina relata que trouxe a filha “para fazer preventivo (citopatológico), pois ela se envolveu com um rapaz e iniciou vida sexual há 3 meses”. Ela relata também estar preocupada, pois uma vizinha faleceu recentemente com câncer de colo de útero.

Dona Albertina, por vergonha, nunca fez exame citopatológico.

Milene também queixa de fluxo vaginal branco com prurido e nega história prévia de doenças ou comorbidades.

**Seguindo as recomendações de rastreamento do câncer de colo uterino, assinale qual conduta da doutora Juliana está correta.**

A - Orientar sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, realizar coleta de citopatológico e avaliar a queixa clínica da Milene.

B - Informar que as recomendações atuais de rastreamento do câncer de colo uterino são a partir de 25 anos de idade e avaliar a queixa da paciente.

C - Aproveitar que a paciente Milene tem queixa de fluxo vaginal e agendar para coleta de exame citopatológico com enfermeira na próxima semana.

D - Informar à dona Albertina que ela não precisa fazer exame colpocitológico, pois a recomendação de rastreamento é até 64 anos.

QUESTÃO

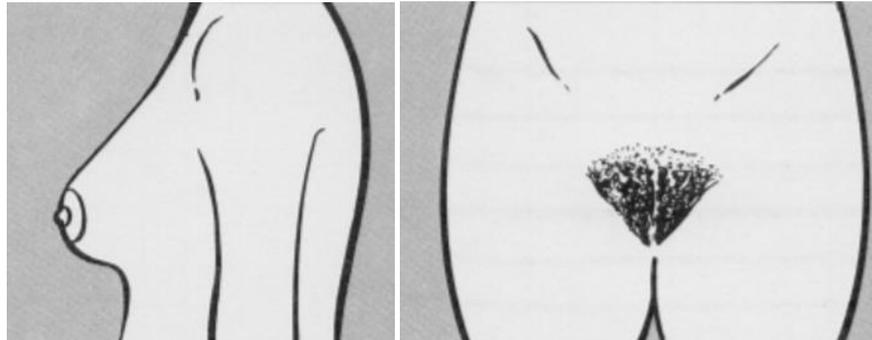
73

SOAP

S	SUBJETIVO
O	OBJETIVO
A	AVALIAÇÃO
P	PLANO

**S:** Júlia, 16 anos, vem acompanhada de sua mãe à consulta. A mãe está muito preocupada pois Júlia ainda não menstruou e todas suas primas de idade mais próximas já. Em momento particular, sem a mãe, Júlia relata que ainda não iniciou atividade sexual. Relata também que as mamas começaram a crescer desde os 11 anos.

**O:** Caracteres sexuais conforme imagens a seguir:



**Após analisar o caso, qual a avaliação/análise e o plano terapêutico imediato para esta paciente?**

- A - Amenorréia primária; solicitar dosagem de FSH e LH.
- B - Amenorréia primária; realizar exame ginecológico e ecografia pélvica.
- C - Amenorréia secundária; solicitar dosagem de FSH e LH.
- D - Amenorréia secundária; solicitar dosagem de TSH e prolactina.

QUESTÃO

74

Margarida é uma idosa acamada de 85 anos, que mora com uma de suas filhas, Graça (viúva há 2 anos). Como elas são novas na área, o enfermeiro Pedro foi fazer uma visita para avaliação e então relata na discussão com a equipe:

- Margarida tem hipertensão, diabetes e artrose nos Joelhos e vive em casa por ter dificuldade para caminhar (tem que se apoiar na filha pois tem medo de cair). Ela vive há alguns anos com um tremor no braço direito e precisa de ajuda para tudo: comer, ir ao banheiro, se vestir e tomar banho. Para piorar, ainda tem que usar fraldas pois não consegue segurar a urina. A filha pediu visita da doutora Carla pois a mãe anda muito esquecida há uns meses e vem tendo uns comportamentos estranhos, dizendo que está vendo pessoas e bichos na casa. Não é sempre assim, mas as visões sempre aparecem e melhoram.

Doutora Carla propõe:

- Muito importante realmente esse caso. Será necessário excluir primeiro um episódio depressivo, bem como outras causas reversíveis de demência. Feito isto, a descrição de Pedro tem mais probabilidade de ser \_\_\_\_\_ e, se confirmado, será necessário \_\_\_\_\_.

**Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas da fala da doutora Carla.**

- A - Demência frontotemporal; compartilhar caso com neurologista.
- B - Delirium; iniciar haloperidol.
- C - Doença de Alzheimer; iniciar antidepressivo.
- D - Demência com corpos de Lewy; iniciar anticolinesterásico.

QUESTÃO

75

Bento, residente do segundo ano de um programa de residência de MFC de São Paulo, tem a oportunidade de realizar seu estágio eletivo de 30 dias em um serviço de Atenção Primária em Saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami.

Bento se encontra preocupado com a endemia de malária na região - consequente da degradação ambiental provocada pela ação humana, principalmente com o garimpo ilegal - e a dificuldade de encontrar atendimento hospitalar em caso de complicações dessa doença.

**Este jovem residente, sem morbidades ou problemas de saúde em tratamento, lembra que durante seu estágio pode fazer quimioprofilaxia com baixas doses de:**

- A - cloroquina.
- B - primaquina.
- C - doxiciclina.
- D - artesunato.



QUESTÃO | Paciente vem a consulta com suspeita de diagnóstico de hanseníase.

76

**Qual a interpretação mais adequada sobre o diagnóstico de hanseníase?**

- A - Se o paciente apresentar um resultado negativo da baciloscopia, o diagnóstico deve ser afastado.
- B - Para avaliação objetiva da sensibilidade nas lesões ou áreas suspeitas, a sensibilidade térmica é a primeira a ser alterada.
- C - Se o paciente apresentar uma história epidemiológica negativa para hanseníase podemos excluir seu diagnóstico.
- D - Acometimento de nervo(s) periférico(s), com alterações sensitivas, mas sem espessamento, não permite diagnóstico

QUESTÃO | Observe atentamente o registro SOAP (incompleto) desta criança, com 04 anos de idade e do sexo masculino:

77

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Dor de barriga há meses, em região periumbilical</li><li>* Diarreia frequente</li><li>* Vômitos esporádicos</li><li>* Recordatório alimentar: dieta rica em derivados do leite e farináceos.</li></ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Alt: 104 cm</li><li>* P: 18 Kg</li><li>* Ausculta Cardíaca e Torácica normais</li><li>* Abdome: distendido, livre, dor em região periumbilical, sem massas ou visceromegalias, sem defesa</li><li>* Hidratado, afebril, bom estado geral</li></ul>
<b>A</b>	
<b>P</b>	

Qual a avaliação (A) e plano terapêutico (P) mais adequado para este paciente?

- A - A: intolerância a carboidratos/ P: encaminhar com celeridade ao pediatra.
- B - A: doença inflamatória intestinal/ P: solicitar colonoscopia.
- C - A: doença celíaca/ P: solicitar a biópsia de mucosa intestinal.
- D - A: intolerância a lactose/ P: alteração na dieta e acompanhamento na APS.



QUESTÃO

78

Paciente Maria, paraense, recém-chegada à São Paulo, onde veio visitar sua irmã no extremo sul da capital, após 02 dias conhecendo os pontos turísticos da grande cidade, sentiu-se indisposta e iniciou um quadro febril, associado a enjoos e vômitos.

Entretanto, como havia experimentado várias gulo세imas em visita ao centro comercial, entenderam, ela e a irmã, que poderia ser essa a causa.

Após 3 dias de sintomas e com piora do quadro, buscaram avaliação médica na unidade de atenção primária mais próxima da sua casa.

O doutor Paulo, conterrâneo de Maria, MFC experiente formado em sua cidade natal, realizou o atendimento.

Após anamnese e exame físico minuciosos, doutor Paulo se atentou que dona Maria citou contato com água possivelmente contaminada ao realizar uma trilha, na véspera de sua partida para São Paulo, em uma mata no interior do Pará, onde reside.

Ao exame físico a paciente se encontrava com temperatura de 39 °C, icterícia verdínica e hemorragias.

**Diante do quadro, qual a conduta mais adequada?**

A - Solicitar a sorologia ELISA-IgM para Febre Amarela e encaminhar dona Maria para tratamento hospitalar.

B - Solicitar o exame PCR para Leptospirose e encaminhar dona Maria apenas com sintomáticos para tratamento hospitalar.

C - Solicitar o exame PCR para Leptospirose e tratar dona Maria com antibioticoterapia VO em domicílio.

D - Solicitar a sorologia ELISA-IgM para Febre Amarela e orientar o cuidado à dona Maria no domicílio.

QUESTÃO

79

Doutor João, MFC, preceptor de internato de Medicina, recebe em seu consultório, junto com um interno do 6º ano, uma mãe com seu filho, um lactente com 5 meses de idade provindo do “acolhimento”.

No prontuário do paciente, observamos o registro realizado pela enfermeira: “lactente com febre (última verificação realizada há 1h, Temperatura: 39°C) há 2 dias, iniciou hoje com manchas pelo corpo e vômitos”.

Doutor João solicita ao interno que avalie a criança e relate os dados do exame clínico, enquanto investiga mais dados da anamnese com a mãe, que relatou que as manchas apareceram há poucas horas (aproximadamente 3h) e mantendo febre alta, apesar de estar dando antitérmico (paracetamol).

Ao exame físico relatado pelo interno e confirmado pelo doutor João, o lactente apresentava exantema maculoso e temperatura de 39,5°C, irritabilidade, pés e mãos frias e o choro copioso. Sem demais alterações.

Os dados epidemiológicos não ajudaram na possível identificação da causa.

**Diante da história clínica, do exame físico e do seu conhecimento sobre os diagnósticos diferenciais de doenças exantemáticas na infância, qual a conduta mais adequada para este caso?**

- A - Prescrição de sintomáticos e alta para tratamento domiciliar.
- B - Solicitar exames complementares na Unidade de saúde.
- C - Prescrever amoxicilina e alta para tratamento domiciliar.
- D - Encaminhar o paciente, com urgência, para atendimento hospitalar.

QUESTÃO

80

Quatro amigos paulistas viajaram em férias para o interior do Pará a fim de conhecer as belezas naturais e comidas típicas do belo estado.

Mário, Paulo, João e Pedro tinham idades bem próximas, variando entre 22 e 25 anos, e todos com uma “saúde de ferro”.

A viagem de 15 dias tinha tudo para ser maravilhosa e assim foram os primeiros 07 (sete) dias, pois conseguiram acampar na mata, fizeram trilhas, apreciaram banho em igarapés e degustaram de inúmeras iguarias por onde passaram. Parecia tudo perfeito.

Entretanto, no 8º dia todos evoluíram com quadro de febre (aproximadamente 38,5°C), diarreia com número de evacuações variando entre 05 e 10 episódios/dia, associado a náuseas.

Em virtude da preocupação de ser uma “doença grave”, buscaram atendimento em uma unidade de saúde rural do município e foram atendidos pelo médico de família e comunidade.

A anamnese e o exame físico de 02 amigos remeteu a um quadro benigno, autolimitado.

Entretanto, os outros 02 amigos evoluíram com piora da febre (aproximadamente 40°C), associado a calafrios, sudorese e melhora do quadro diarreico.

**Diante dos dados apresentados, qual o provável agente etiológico e diagnóstico dos pacientes?**

A - É muito provável que o “quadro benigno” citado em 02 dos amigos seja hepatite A, sendo este o principal causador da diarreia do viajante.

B - Os 02 amigos que pioraram tiveram infecção por *Escherichia coli*, que é uma infecção rara e que evolui para quadros mais graves de diarreia no viajante.

C - Os 04 (quatro) amigos possivelmente têm evoluções distintas da mesma doença provocada por um protozoário que é o principal causador da diarreia do viajante.

D - Os 02 (dois) amigos que pioraram, pelo quadro clínico e epidemiológico, podem ter adquirido uma infecção causada pelo *Plasmodium falciparum*.