

VÍDEO 1

Paulo, 56 anos, policial, casado, dois filhos, hipertensão arterial sistêmica diagnosticada há 20 anos atrás. É tabagista de 1 carteira por dia há 35 anos. Fazia uso de enalapril de 20 mg/dia. Na última consulta, veio com alguns sintomas e estava com a PA 160/80 mmHg com queixa de dispneia aos esforços. Na presente consulta trouxe radiografia de tórax com o intuito de avaliar repercussões estruturais da hipertensão, bem como queixa de dispneia aos esforços.

Exames mais recentes:

ECG com ritmo sinusal e sobrecarga ventricular esquerda.

Colesterol total 210, HDL 60, triglicerídeos 150, potássio 4,5, creatinina 0,8, glicose 92.

Joana, sua MFC, solicitou uma radiografia de tórax e acrescentou hidroclorotiazida 25 mg/manhã.

Retorna com resultado do exame.

TRANSCRIÇÃO DO VÍDEO

Paulo – Bom dia, Dra. Joana.

Joana – Bom dia, Paulo. Em que posso lhe ajudar?

Paulo – Vim trazer o resultado do exame que me pediu.

Joana – E como estão os sintomas que você me relatou na última consulta?

Paulo – Estou um pouco melhor. O inchaço nas pernas até melhorou. O cansaço está menor, mas ainda sinto falta de ar quando corro. E ainda tenho tosse à noite.

Joana – Certo. E o cigarro? Pensou no que conversamos?

Paulo – Pensei sim. Ainda tenho um pouco de receio de parar de fumar. Como falei antes, o cigarro me ajuda a aliviar com o estresse do trabalho. Mas esses sintomas de falta de ar ao fazer atividade física e essa tosse à noite está me atrapalhando. Preciso estar em forma na minha profissão e sempre gostei de me exercitar. E já não sou mais jovem.

Joana – E então? Como você acha que posso lhe ajudar com isso?

Paulo – Eu estou disposto a tentar com a ajuda da senhora. Quero poder correr como antes e me manter em forma. Se for preciso, estou disposto a tomar medicamentos para ajudar a parar de fumar e ficar melhor.

Joana – Que bom Paulo. Vamos ver o raio X.

Paulo – Aqui está. Disseram que você conseguiria acessar no sistema.

Joana – Sim. Estou vendo aqui que o pulmão está bem, mas o coração parece estar com o tamanho um pouco aumentado.

Paulo – Aumentado? Isso é grave?

Joana – O coração é como uma bomba, que contrai para fazer o sangue circular pelo corpo. Esse aumento de tamanho sugere que o coração pode estar fazendo mais força para trabalhar por causa da pressão alta. Isso é semelhante a um músculo estimulado na musculação, que tende a aumentar de volume. Só que no caso do coração, esse esforço ao longo do tempo pode fazer com que ele fique fraco, e o sangue passa a circular mais devagar, podendo se acumular no pulmão e nas pernas, causando o inchaço e a falta de ar que você me relatou. Mas há medicamentos que podem ajudar o coração, assim como a própria atividade física. Precisamos fazer alguns ajustes no tratamento e você deve se sentir melhor. Manter a pressão controlada e parar de fumar podem ajudar também.

Paulo – Que bom que tem tratamento e que não preciso deixar de fazer atividade física.

Joana – Sim. A radiografia me ajudou a distinguir entre um problema cardíaco e respiratório. Mas vou precisar de mais um exame para avaliar melhor o coração e confirmar o diagnóstico. Vi que sua pressão hoje está 140/90 mmHg. Por enquanto, vou aumentar a dose de enalapril para 20 mg de 12 em 12 horas. Depois, com o novo exame, avaliaremos se serão necessários outros medicamentos e vemos a questão do tratamento para lhe ajudar a parar de fumar.

Paulo – Certo. Vou fazer o exame e retorno então?

Joana – Isso. E caso tenha algum outro sintoma ou piora, pode voltar antes. Ficou com alguma dúvida?

Paulo – Não.

Joana – Aqui está a nova receita e o pedido do exame. Até logo.

Paulo – Até.

QUESTÃO | Além dos exames já relatados, Paulo tinha realizado uma espirometria recente, com os seguintes achados:

1

- Volume expiratório forçado (VEF1)/Capacidade vital forçada (CVF)= 69%;
- VEF1= 81%;
- Sem resposta ao broncodilatador.

Qual seria o próximo passo na avaliação diagnóstica para os sinais e sintomas do paciente?

- A - Solicitar um novo exame para confirmação diagnóstica, conforme comentado pela médica, sendo indispensável um ecocardiograma.
- B - Pedir uma cintilografia miocárdica, exame mais adequado no caso, devido à coexistência de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- C - Solicitar a dosagem de peptídeo natriurético B, cujos valores entre 100 e 400 pg/mL permitem confirmar o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- D - Presumir que Paulo tem insuficiência cardíaca, o que já é possível com base na clínica e nos exames disponíveis.

QUESTÃO | Diante do possível diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual seria a abordagem farmacológica mais adequada?

2

A - Aumentar a dose de enalapril, conforme realizado pela médica, buscando atingir a dose máxima tolerada para melhora dos sintomas, manter hidroclorotiazida e avaliar posteriormente a introdução de um betabloqueador.

B - Iniciar, nesta segunda consulta, também um betabloqueador, como carvedilol, pois tem benefício na redução da internação e da mortalidade, além de promover alívio rápido dos sintomas.

C - Introduzir espirolactona, pois em pessoas com classe funcional III da New York Heart Association, como no caso de Paulo, esse medicamento pode auxiliar na melhora da hipertrofia cardíaca e na redução da mortalidade.

D - Trocar hidroclorotiazida por furosemida, pois no caso de Paulo, mesmo com a melhora no edema dos membros inferiores o objetivo do tratamento é aumentar o máximo possível a diurese.

QUESTÃO | Ao observar a consulta, é possível verificar que o estágio motivacional de Paulo para à mudança do hábito de tabagismo e a abordagem mais adequada a ser proposta pela médica poderia ser o:

3

A - contemplativo e abordagem da ambivalência.

B - preparado para ação e terapia não farmacológica mais adesivo de nicotina.

C - contemplativo e terapia não farmacológica mais bupropiona.

D - preparado para ação e terapia não farmacológica em grupo.

QUESTÃO | Sobre habilidades de comunicação e o uso dos quatro componentes atuais do método clínico centrado na pessoa (MCCP), é correto afirmar que a médica:

4

ANULADA

A - abordou os sentimentos, as ideias, as expectativas e a capacidade funcional de Paulo diante dos seus sintomas.

B - utilizou adequadamente o terceiro componente do MCCP ao abordar prevenção e promoção da saúde e estabelecer o plano terapêutico.

C - preveniu a demanda aditiva e abordou parte do segundo componente do MCCP, quando Paulo trouxe questões do seu trabalho como policial.

D - comunicou adequadamente o resultado da radiografia de tórax, pois explicou o significado da alteração vista no exame.

QUESTÃO

5

Paulo realizou um ecocardiograma, que mostrou hipertrofia ventricular, com disfunção sistólica, sem achados sugestivos de doença isquêmica. Ele trouxe um controle da pressão arterial, com valores entre 120/70 e 125/80 mmHg. Estava melhor dos sintomas e realizando atividade física regularmente, com 80 kg e 1,76 m.

A médica estimou o risco cardiovascular pelo Qrisk3, considerando que ele fumava 20 cigarros por dia e estava em tratamento para hipertensão. Paulo tinha um risco de 12,4% em 10 anos para infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral.

Ela propôs, conforme combinado em consulta prévia, para iniciarem o tratamento para cessação do tabagismo. Disse que se ele parasse de fumar, seu risco diminuiria para 8,2%.

Com base nessas informações, qual seria a conduta adicional mais adequada para manejo do risco cardiovascular de Paulo?

A - Compartilhar a decisão quanto ao uso de estatina, pois de acordo com algumas recomendações, se Paulo deixar de fumar, ele passará a ter risco cardiovascular baixo ou intermediário.

B - Iniciar estatina e fazer controle anual de creatinofosfoquinase e de transaminases para monitorar a ocorrência de efeitos adversos, como mialgia, rabdomiólise e aumento dos níveis séricos das transaminases hepáticas.

C - Evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroides e considerar a prescrição de suplementos de vitamina D e cálcio, pois além do benefício na prevenção de fraturas por osteoporose, tem efeito cardioprotetor.

D - Indicar o uso de ácido acetilsalicílico, 100 mg/dia, pois há consenso na literatura que para ele o benefício na redução de eventos cardiovasculares superaria o risco de alguma hemorragia.

VÍDEO 2

TRANSCRIÇÃO DO VÍDEO

Abordagem de um atendimento LGBTQi+ de uma mulher trans de 22 anos em hormonioterapia solicitando encaminhamento para prótese mamária.

O médico Jeová chama a paciente na sala de espera:

- ROBERTO!

Nesse momento uma mulher trans adentra no consultório e o médico pergunta:

- Boa tarde, achei que era o Roberto que eu tinha chamado.

Ao que Jéssica responde: - Roberto é meu nome civil, eu gostaria de ser chamada pelo meu nome social que é Jéssica. Já havia orientado a recepção, mas parece que não funcionou.

O médico desconcertado tenta explicar:

- Chamei pelo nome que consta em seu cadastro, que utiliza os dados dos seus documentos.

- Entendo, mas solicito que seja feita alguma observação no meu cadastro para que minha identidade de gênero seja respeitada e eu não passe por esse inconveniente outra vez. Além disso, eu tenho impresso um cartão nacional do sus com meu nome social.

- Certo, desculpe. E como podemos te ajudar hoje?

- Doutor, eu quero colocar uma prótese mamária e soube que no hospital escola eles estão fazendo. E eu não tenho condições de pagar por isso. Também quero que o senhor renove minhas medicações.

- Então, o SUS não faz esse tipo de cirurgia, só particular.

- Sério, doutor? Mas eu fiquei sabendo de uma menina que fez. Bom vou tentar descobrir melhor. Então preciso da receita das medicações e o pedido de exames.

- Quais medicações você toma?

- São esses aqui.

A paciente entrega um papel ao médico que o analisa.

- Humm, você toma hormônio... Não costumo prescrever. Vou te encaminhar para um ambulatório especializado, com psiquiatra e outros profissionais.

- Mas pra quê psiquiatra, doutor? Não tô maluca nem nada.

- Então, nesse ambulatório eles passam pelo psiquiatra pra avaliar sobre a decisão de mudar de sexo.

- Nossa doutor, que postura ultrapassada, essa abordagem já foi superada faz tempo, eu não tenho nenhuma queixa com relação a minha saúde mental e por esse motivo não preciso de avaliação de psiquiatra. E meus exames, o senhor fará os pedidos?

- Vamos pedir exames de infecções sexualmente transmissíveis.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE - 2022



- Sim, mas eu quero todos, quero um check up.

- Mas o que está bem indicado pra você seria avaliar seu peso, sua pressão arterial e os exames de infecções sexualmente transmissíveis. Outros exames não estariam indicados para sua idade.

- Tá doutor, ok, veja aí logo os exames. Obrigada.

Médico entrega o pedido e a paciente sai decepcionada e irritada da consulta.

QUESTÃO | Ao final do vídeo é evidente que Jéssica mostra-se insatisfeita em diversos momentos da consulta.

6

Pensando nos conceitos que envolvem a relação clínica na prática do MFC, assinale a alternativa correta.

A - As pessoas preparam-se antes da consulta e repassam em suas cabeças todas as crenças e vivências para elaborarem suas queixas e as levarem ao MFC, com a expectativa de que todas elas sejam resolvidas, deixando as demandas inespecíficas em segundo plano.

B - As queixas de um indivíduo dependem mais de suas percepções pessoais sobre como acha que o médico poderá resolvê-las, de soluções que viu em outras situações similares às suas do que entende como normal e de experiências prévias, tendo pouca influência referente às crenças da comunidade em que vive.

C - A satisfação da pessoa que consulta depende, entre outras coisas, da impressão que ela tem em relação à atuação médica no sentido de ratificar e resolver sua demanda e, da tolerância que ela tem frente à frustração das expectativas que havia construído para aquela consulta.

D - O modelo de relação clínica desempenhado pelo Dr. Jeová pode ser chamado de heterocentrado, uma vez que durante a consulta ele deixa perceptível que as decisões tomadas irão levar em consideração suas influências culturais, sem se interessar pela participação da paciente.

QUESTÃO | **Levando em consideração o vídeo do atendimento, assinale a alternativa correta que define de maneira adequada o atributo da Atenção Primária a ser praticado pelo médico na consulta visando o fortalecimento da relação médico-paciente.**

7

A - Primeiro contato – conjunto de serviços oferecidos desde a orientação sobre a utilização de uma medicação até o tratamento e encaminhamento correto.

B - Integralidade – definido como a porta de entrada ao sistema de saúde. Está relacionado tanto com a acessibilidade quanto com a utilização.

C - Competência cultural – habilidade de estabelecer uma comunicação interpessoal efetiva e uma relação que permita superar as diferenças culturais existentes.

D - Longitudinalidade - disponibilidade de informações a respeito dos problemas e das ações realizadas nos diferentes pontos de atenção.

QUESTÃO

8

Dias depois, Jéssica, apesar de não ter tido uma boa experiência na primeira consulta com o Dr. Jeová, retorna para atendimento porque apresenta saída de secreção espessa e amarelo esverdeada pelo pênis e ardência para urinar, há 10 dias. Refere ter procurado atendimento na UPA há 9 dias e lhe foi prescrito ceftriaxona 500 mg IM e azitromicina 500 mg 2 comprimidos em dose única. Está sem relação sexual desde o início do tratamento, mas mantém os sintomas.

Dr. Jeová explica que necessita examinar Jéssica e diz: “será necessário que eu examine o seu pênis e bolsa escrotal para avaliar a presença de lesões e outras alterações, uma vez que o quadro é compatível com uma infecção sexualmente transmissível.”

Diante do exposto e levando em consideração que você não tem acesso à cultura da secreção, além de notificar, qual é a abordagem mais correta a ser prescrita?

A - Prescrever tratamento para *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* e *Ureaplasma urealyticum* e orientar que retorne para reavaliação e referenciamento ao especialista focal caso os sintomas persistam após 14 dias.

B - Prescrever tratamento para *Mycoplasma genitalium* e *Ureaplasma urealyticum* e orientar que retorne para avaliação caso os sintomas persistam após 14 dias.

C - Prescrever o mesmo tratamento feito anteriormente e orientar que retorne para reavaliação e referenciamento ao especialista focal caso os sintomas persistam após 07 dias.

D - Prescrever tratamento para *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* e *Ureaplasma urealyticum* e orientar que retorne para reavaliação e referenciamento a um serviço de emergência.

QUESTÃO

9

Dias depois, Jéssica, apesar de não ter tido uma boa experiência na primeira consulta com o Dr. Jeová, retorna para atendimento porque está apresentando saída de secreção espessa e amarelo esverdeada pelo pênis e ardência para urinar, há 10 dias. Refere ter procurado atendimento na UPA há 9 dias e lhe foi prescrito Ceftriaxona 500 mg IM e Azitromicina 500 mg 2 comprimidos em dose única. Está sem relação sexual desde o início do tratamento, mas mantém os sintomas. Dr. Jeová explica que precisa examinar Jéssica e diz: “será necessário que eu examine o seu pênis e bolsa escrotal para avaliar a presença de lesões e outras alterações, uma vez que o quadro é compatível com uma infecção sexualmente transmissível.”

Levando em consideração a comunicação afirmativa para a abordagem da diversidade de gênero, e por se tratar de exame físico, o correto seria o médico mencionar a necessidade de exame físico:

A - sem especificar quais partes do corpo serão examinadas.

B - e especificar quais partes do corpo serão examinadas, usando o termo científico para cada órgão.

C - e especificar quais partes do corpo serão examinadas, usando linguagem coloquial para cada órgão.

D - e especificar quais partes do corpo serão examinadas, usando o termo escolhido pelo paciente para cada órgão.

QUESTÃO

10

O uso de hormônios no cuidado à pessoa trans, além de objetivar a aquisição de caracteres sexuais secundários, está relacionado à qualidade de vida sexual. Sendo assim, para mulheres trans que:

A - não realizaram procedimento cirúrgico genital, ter resposta sexual de excitação pode ser desejável, porém para algumas pode ser constrangedor e, sendo assim, o efeito adverso de medicamentos antiandrógenos, como diminuição da libido e dificuldade para ter ereção, pode ser benéfico.

B - realizaram procedimento cirúrgico genital, ter resposta sexual de excitação pode ser desejável, porém para algumas pode ser constrangedor e, sendo assim, o efeito adverso de medicamentos antiandrógenos, como diminuição da libido e dificuldade para ter ereção, pode ser benéfico.

C - não realizaram procedimento cirúrgico genital, ter resposta sexual de excitação pode ser desejável, porém para algumas pode ser constrangedor e, sendo assim, o efeito adverso de medicamentos antiandrógenos, como aumento da libido e dificuldade para ter ereção, pode ser benéfico.

D - não realizaram procedimento cirúrgico genital, ter resposta sexual de excitação pode ser desejável, porém para algumas pode ser constrangedor e, sendo assim, o efeito adverso de medicamentos antiandrógenos, como diminuição da libido e dificuldade para ter ereção, pode ser deletério.

VÍDEO 3

TRANSCRIÇÃO DO VÍDEO

Senhor João, 50 anos, procurou atendimento em virtude de dificuldades para urinar. Sua consulta foi com Jéssica, estudante de medicina.

Estudante inicia o atendimento:

- Olá, meu nome é Jéssica, sou estudante de medicina e vou te atender hoje, tudo bem?

- E o Doutor Bruno, não vai me ver?

- Sim, eu discutirei o caso com ele no final, pode ser?

- Tudo bem então.

- E qual o motivo da consulta?

- É que estou tendo uns problemas para urinar. Tá mais difícil ultimamente, como se tivesse entupido, preciso fazer força e depois ainda parece que não saiu tudo.

- O senhor sente alguma dor?

- É, tem sido um certo problema.

- E começou quando?

- Tem uns dois meses.

- E o senhor chega a não conseguir segurar, sente urgência em ir ao banheiro?

- Humm, não entendi?

- O senhor chega a se urinar?

- Sim, às vezes preciso correr para o banheiro.

- Tá certo, vamos examinar então.

- Ah, também não falei, estou tendo umas dores de cabeça nos últimos tempos e outro dia fui na farmácia e minha pressão estava bem alta. Pedi pra minha vizinha medir outro dia e tava 18 a mais alta. Também queria ver esse cansaço que tô sentindo, na minha família todo mundo tem esse cansaço, mas nunca achei que ia acontecer comigo. Mas nos últimos meses tenho sentido muito cansaço. E na família tem essa anemia. Quero aproveitar pra fazer um check up. Tem um conhecido meu que teve câncer no sangue com 30 anos e morreu. Eu já tô com 50... Quero me cuidar.

- Calma aí seu João, um problema de cada vez. Não vou conseguir ver isso tudo agora. Vamos ter que agendar outro horário. Hoje temos que fazer o exame físico. Vou precisar que o senhor tire sua calça pra gente examinar a próstata.

- Próstata? O que é isso?

-Vamos precisar fazer um toque retal.

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE - 2022



- Não moça, deixa pra outro dia. Eu falo com o Doutor Bruno sobre isso.
- Mas é um exame simples seu João, não vai demorar.
- Não precisa, pede só o exame de sangue. Já pede tudo logo que assim já fico tranquilo.
- Tá certo, vou então fazer o restante do exame físico e discutir com o Doutor Bruno o que vamos fazer.
- Tudo bem.

QUESTÃO

11

Com a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), houve o reconhecimento da existência do racismo institucional em nossa sociedade e da necessidade de transpor as barreiras estruturais que impedem, por exemplo, o acesso ao atendimento integral à saúde a pessoas negras (pardas e pretas).

Considerando então a PNSIPN e os princípios condizentes com o melhor cuidado à saúde do senhor João, homem negro, a melhor abordagem prestada pela estudante de medicina Jéssica, deve levar em conta que:

A - mesmo que o acesso à saúde para a população negra seja similar ao da branca, segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, o usuário precisa ter um cuidado ampliado e voltado às especificidades e vulnerabilidades da população negra.

B - a incidência de diabetes mellitus do tipo II é maior entre a população negra do que na branca, em cerca de 9% para homens negros e 50% para mulheres negras. Portanto, pode-se aproveitar a oportunidade da consulta e abordar este e outros temas de prevenção.

C - devido à menor parte dos atendimentos no SUS ser de pessoas negras, isso corrobora um menor alcance de integralidade na assistência à esta população. Assim, Jéssica deve organizar sua agenda de modo a promover o acesso à população negra do seu território.

D - os sentimentos do paciente, independentemente de cor e raça, visto que vivemos em uma sociedade democrática, em que as leis protegem as pessoas de toda e qualquer discriminação racial. Portanto, a abordagem clínica sob a ótica das especificidades da população negra deve ser desencorajada pela estudante.

QUESTÃO

12

Ao discutir o caso do senhor João com o MFC Bruno, houve orientação para que solicite exames de laboratório e agende o retorno com os resultados. Após 15 dias, no retorno, os exames apresentaram-se da seguinte forma:

Coolesterol total 250 mg/dl, HDL 40 mg/dl, Triglicerídeos 140 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, potássio 4 mmol/L, PSA 3,4 ng/ml, glicose 88 mg/dl, hemograma e parcial de urina normais.

O retorno da consulta foi com o Dr Bruno que, experiente, realizou melhor quantificação dos sintomas, aplicando o International Prostate Symptom Score (IPSS), chegando a um score de 9 pontos.

Dr. Bruno, convenceu o senhor João a realizar o toque retal, que apresentava uma próstata com aumento difuso, consistência firme, sem dor, sem nodulações ou irregularidades ao toque.

Diante de tais exames e, considerando as melhores evidências e a literatura recomendada sobre doenças prostáticas, qual a melhor conduta a ser tomada?

A - Solicitar uma ressonância magnética de abdome, iniciar alfa-bloqueador associado a um inibidor de 5-alfa-redutase.

B - Orientar o paciente que o caso é uma suspeita de câncer e encaminhar ao urologista.

C - Solicitar uma biópsia da próstata e iniciar tratamento clínico ambulatorial com um alfa-bloqueador.

D - Iniciar um alfa-bloqueador e acompanhar o caso a fim de avaliar resposta medicamentosa e necessidade de exames complementares de imagem.

QUESTÃO

13

Na consulta realizada por Jéssica, o senhor João apresentava uma ausculta cardíaca com ritmo regular, em 2 tempos, sem sopros. Ausculta pulmonar normal. Índice de massa corporal 32. Pressão arterial 160/90 mmHg. Abdome flácido, sem massas ou visceromegalias. Não permitiu o toque retal.

Ao discutir o caso com o MFC Bruno, foi solicitado novos exames de laboratório, controle da pressão e retorno com esses resultados.

No retorno, os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: colesterol total 250 mg/dl, HDL 40 mg/dl, triglicérides 140 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, potássio 4 mmol/L, PSA 3,4 ng/ml, glicose 88 mg/dl, hemograma e parcial de urina normais. O exame físico neste retorno apresentava-se: ausculta cardíaca e pulmonar normais. PA 165/85.

Trouxe medidas de pressão arterial realizadas duas vezes por semana na unidade de saúde, com os seguintes valores: 170/100, 165/95, 175/80, 170/100, 160/100.

Diante dos achados, qual a melhor conduta para esse caso?

A - Orientar redução de peso, atividade física, redução de sal na dieta e iniciar anlodipino, podendo incluir um tiazídico conforme a resposta terapêutica.

B - Não recomendar medicações ainda, mas iniciar medidas de mudança de estilo de vida, recomendando atividade física e alimentação saudável.

C - Recomendar mudança do estilo de vida e encaminhar ao cardiologista para que inicie medicação.

D - Iniciar com enalapril, associado a um tiazídico e recomendar mudanças do estilo objetivando perda de peso e controle da pressão arterial.

QUESTÃO

14

Com base no vídeo apresentado e as diversas queixas apresentadas pelo senhor João e considerando a prevenção quaternária como aspecto predominante na conduta proposta, assinale a alternativa correta.

A - Sobre a queixa de dor de cabeça, pode-se afirmar que a grande maioria das cefaleias são primárias, com diagnóstico clínico. Deve-se evitar realizar exames complementares desnecessários, a menos que existam sinais de alerta.

B - Sobre a queixa de cansaço, é importante incentivar o usuário à prática de atividade física regular no intuito de reduzir a sensação dos sintomas e prevenção de doenças crônicas relacionadas ao sedentarismo.

C - Sobre a queixa de anemia, o rastreamento seria indicado diante de queixas clínicas que justifiquem, o que o usuário em questão não se enquadra, uma vez que a única correlação apontada é o relato de casos de anemia na família.

D - Sobre o diagnóstico de hipertensão, faz-se importante a prescrição medicamentosa de anti-hipertensivos levando em consideração os níveis pressóricos apresentados no diagnóstico, sexo, idade e comorbidades.

QUESTÃO

15

Com base no vídeo, suponha que essa foi uma consulta gravada, com aprovação do usuário e sua importância para o aprendizado de Jéssica. Suponha ainda que você é o Dr. Bruno, preceptor da estudante e utilizará o Método de Avaliação Global.

Com base nessas informações e na qualidade de docente avaliador e aos tipos de entrevista que foram ativas nesta consulta, é correto afirmar que, em relação à modalidade:

A - informativo-prescritivo da entrevista, pode-se considerar que Jéssica foi assertiva na escolha do tema principal, o que determinou a boa gestão do tempo, sendo realista com o usuário.

B - de escuta e acomodação da entrevista, pode-se considerar que foram atendidas as dúvidas do usuário, com espaço para a expressão do seu ponto de vista sobre a não realização do toque retal.

C - semiótica da entrevista, deve-se considerar que as ideias, preocupações e expectativas do usuário foram pouco exploradas ou averiguadas por Jéssica.

D - psicoeducativa da entrevista, deve-se considerar que Jéssica detectou uma expectativa do usuário, que não estava no seu plano de entrevista e negociou qual abordagem seria dada para a satisfação dele.

VÍDEO 4

TRANSCRIÇÃO DO VÍDEO

O vídeo refere-se a uma reunião de equipe, com a enfermeira, o médico, uma técnica de enfermagem e um ACS, que discutem a situação de uma mulher de 56 anos, com obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, restrita em domicílio e com asma, que sofreu uma queda recente da própria altura e fraturou o tornozelo. Reunião começa com a enfermeira iniciando a reunião.

- Bom dia gente, hoje temos o caso de Dona Dodô pra discutir. Como vocês sabem, ela caiu recentemente e fraturou o tornozelo. Já não consegue caminhar e a família pediu pra gente ir vê-la. Falaram da obesidade e que ela se queixa de muita falta de ar.

O ACS Gilmar intervém:

- Estive lá essa semana, além da falta de ar, seu marido conta que ela não quer fazer nada, reclama até para tomar banho.

O médico Bruno então comenta:

- Pelo que o Gilmar está falando, pode ser um quadro depressivo associado. Precisamos passar lá essa semana. Da última vez que fomos, ela caminhava normalmente, apesar das medicações e do peso. Mas estava bem complicado a situação do peso. Tive dificuldades de escutar seu pulmão e coração quando fui fazer o exame físico. Isso porque ela já não estava fazendo uso correto das medicações da asma.

A técnica sugere:

- E se formos ver a diabetes lá semanalmente e já irmos conversando sobre as medicações?

A enfermeira responde:

- Pode ser uma boa ideia. Quem sabe o Bruno vai lá e avalia essa questão da falta de ar e da possível depressão e a Sueli pode ir lá semanalmente pra ver o HGT (glicemia capilar) e a pressão. Acho que faz tempo que ela não mede mesmo. Sempre esquecemos de levar o aparelho certo...

O médico Bruno comenta:

- Sim, ela tem uso irregular das medicações, já estava até dando micose nas dobras em função da obesidade. Tentamos de tudo, não teve adesão à nutricionista e ao que fizemos de proposta de atividade física. Falamos para reduzir a gordura e a cerveja. O marido disse que todo domingo tem carteado na casa deles e que não tem como não fazer um churrasco de vez em quando. E pai que todos gostam de uma cervejinha. Um dia desses, o marido dela comentou que “mato quem comia era vaca”, na cons observamos que o seu colesterol estava alto. Com essa postura vai ser difícil mudar a postura da família em relação à alimentação.

QUESTÃO | Qual das ferramentas da abordagem familiar pode ser utilizada pela equipe de saúde para a construção do plano de cuidados da família da Dona Dodô, com a finalidade de identificar o(s) problema(s) e propor soluções e pactuações entre os próprios familiares?

16

- A - Genograma.
- B - Tipologia familiar.
- C - Crise do ciclo de vida
- D - Conferência familiar.

QUESTÃO

17

Chegando à visita domiciliar, o médico identificou que Dona Dodô, faz uso de salbutamol spray de 6 em 6 horas, com uso frequente e diário nas duas últimas semanas; metformina 500 mg 3 comprimidos ao dia; glicazida 60 mg 1 comprimido pela manhã; losartana 50 mg 1 comprimido de 12 em 12 h.

Queixava-se de falta de ar, quando se levantava da cama para ir para o banheiro, mesmo com a ajuda do marido, ou com uso de uma muleta. Ficava a maior parte do tempo deitada na cama e só se levantava para ir ao banheiro ou fazer suas refeições. Antes da fratura ocorrida há 6 semanas, Dona Dodô fazia as atividades domésticas e trabalhava na venda em frente a sua casa para complementar a renda. Seu marido, Sr Osmar, fazia bicos, vendendo biscoito frito na feira ou no sinal. No momento, o marido estava tendo que preparar os alimentos e parou de trabalhar para cuidar da casa e da esposa. Ele reclamou que “parou a sua vida, não tem tempo para tomar sua cerveja e se reunir com os amigos e que preferia mil vezes estar trabalhando do que ficar em casa”.

Dona Dodô estava desanimada, sem vontade de sair da cama, aumentou 4 kg após a fratura, dormindo o dia todo. Quando o médico perguntou se ela estava triste, ela chorou copiosamente e disse que fez tratamento para depressão quando tinha 40 anos. Tomou fluoxetina por quase 10 anos e acha que agora os sintomas estão voltando, o que a deixa muito triste porque sofreu bastante na época.

Ao exame:

Estava com 112 kg e tinha 1,60 metros de altura;

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, com sibilos difusos leves e bilaterais. Ausência de estertores. Oximetria: 96% em ar ambiente;

Ausculta cardíaca: Bulhas hipofonéticas;

Abdome globoso, sem massas ou defesas;

Membros inferiores com pulsos presentes bilateralmente. Sem edemas.

Uma das ações para planejamento e gestão das visitas domiciliares é a estratificação de risco e fazer o plano de cuidados do paciente e sua família. Para isto, o médico de família e sua equipe podem utilizar algumas ferramentas para ajudar esta decisão. Dentre elas, está a **Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS** (Ribeiro, Fiuza e Pinheiro, 2018) para ajudar a identificar o risco.

Indicador	Situação	Escore de risco e vulnerabilidade:	Pontuação obtida:
Idade	75 a 84 anos > 85 anos	1 2	
Multimorbidade	Nº de comorbidades (>= 5) Descompensação clínica	2 5	
Polifarmácia	Nº de medicamentos (>= 5)	2	
Funcionalidade	Atividades de vida diária (AVDs) instrumentais AVDs Básicas e Instrumentais	1 2	
Mobilidade	Dificuldade de marcha; Risco de queda; Acamado	1 2	
Suporte familiar	Disfunção familiar; Sobrecarga do cuidador	1 1	
Fragilidade	Síndrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 (cada)	
Cuidados Paliativos	Escore de Performance Paliativo (PPS) 90 A 100 PPS 60 A 80	2 5	
TOTAL	X	X	

TABELA 4 - Escala de *performance* paliativa

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE - 2022

%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar <i>hobbies</i> , doença significativa.	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa.	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	Idem	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	Idem	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	Idem	Idem	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	Idem	Idem	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

Classificação de risco e vulnerabilidade	Escore	Tempo médio para planejamento das próximas visitas
Baixo	Até 5	6 meses a 1 ano
Médio	6 a 10	4 a 6 meses
Alto	11 a 15	2 a 3 meses
Muito alto	Maior que 16	Quinzenal a mensal

Utilizando esta escala e interpretando a situação clínica da Dona Dodô, qual a classificação de risco e vulnerabilidade da paciente e o plano de cuidados adequado?

A -

Classificação de risco	Plano de cuidados
------------------------	-------------------

Médio	Realizar visitas com equipe multiprofissional a cada 6 meses.
-------	---

B -

Classificação de risco	Plano de cuidados
Alto	Realizar visita com médica a cada 2 a 3 meses.

C -

Classificação de risco	Plano de cuidados
Alto	Realizar a próxima visita do médico em até uma semana.

D -

Classificação de risco	Plano de cuidados
Muito alto	Realizar visitas mensais alternadas com médico e enfermeiro.

QUESTÃO

18

Após estabilização clínica, qual seria o objetivo mais adequado para a visita domiciliar de dona Dodô?

- A - Encaminhar para a internação hospitalar.
- B - Envolver e responsabilizar a família no cuidado.
- C - Encaminhar para o Serviço de Atenção Domiciliar.
- D - Realizar a vigilância em saúde em relação aos programas prioritários.

QUESTÃO

19

Em relação ao quadro depressivo, qual o tratamento medicamentoso de primeira linha mais indicado para Dona Dodô?

- A - Fluoxetina 20 mg.
- B - Amitriptilina 75 mg.
- C - Desvenlafaxina 50 mg.
- D - Mirtazapina 30 mg.

QUESTÃO | Qual a abordagem medicamentosa mais adequada para tratar a agudização do quadro de dispneia de dona Dodô?

20

- A - Iniciar furosemida 40 mg via oral pela manhã.
- B - Iniciar carvedilol 12,5 mg de 12 em 12 horas por 5 dias.
- C - Associar corticoide oral ao beta 2 agonista de curta duração.
- D - Prescrever Beta 2 Agonista de longa duração de 12 em 12 horas, por 5 dias.

VÍDEO 5

TRANSCRIÇÃO DO VÍDEO

Criança vem com a mãe, quieta na consulta, com presença de hematomas, queixa de enurese noturna, vítima de violência doméstica. Priscila traz seu filho Kauê, de 9 anos de idade para uma consulta solicitada porque ele tem urinado na cama à noite.

Médico: Bom dia, o que posso ajudar vocês?

Priscila: Então doutor, meu filho deu de fazer xixi na cama agora! Faz 3 meses que começou isso. Acho que pode ter alguma infecção.

Médico: Algo mais?

Priscila: Sim, a professora também tem reclamado muito dele. Diz que não presta atenção nas aulas, se envolve em brigas, está agressivo. Já fui chamada várias vezes na escola porque ele aprontou alguma.

Médico: É isso mesmo Kauê?

Criança quieta, mexendo no celular.

Médico: Kauê, você pode falar comigo um pouco?

Criança para com o celular e olha para a médica.

Médico: Tá acontecendo alguma coisa?

Criança: Não.

Médico pede para a mãe sair um pouco para conversar com Kauê sozinho.

Médico: Eu pedi para sua mãe sair para que você possa falar um pouco mais à vontade. Se quiser dizer algo, fica aqui entre nós. Não preciso falar a seus pais tudo.

Criança nega novamente ter problemas e olha pra baixo.

Médico: O que está acontecendo na escola?

Criança: Eles mexem comigo. Eu tô na minha e eles ficam me incomodando.

Médico: Entendi...

Médico percebe uma mancha roxa no braço da criança: - E como foi que fez esse roxo no braço?

Criança: Isso foi o meu pai.

Médico: É mesmo? Ele te bate muito?

Criança: Às vezes, só quando ele chega em casa mais tarde e nós estamos brincando.

Médico: E com sua mãe, ele também briga?

Criança: Sim, às vezes...

Médico: Certo... E você está chateado com isso?

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE - 2022



Criança: Sim. (Suspiro)

QUESTÃO

21

Após o atendimento da mãe e criança, por ter identificado na anamnese e exame físico sinais de violência contra a criança, além de notificar a vigilância epidemiológica, qual é a melhor conduta a ser tomada pelo MFC?

A - Convocar o pai para consulta e alertar que se ele não cessar com as agressões à criança será feita notificação ao Conselho Tutelar.

B - Manter acompanhamento da família na Atenção Primária à Saúde (APS) e comunicar o caso ao Conselho Tutelar.

C - Encaminhar a criança para o Hospital Pediátrico para ser acompanhada e o hospital comunicará o Conselho Tutelar.

D - Manter acompanhamento da família na APS e orientar a mãe que caso a violência não cesse, será comunicado o Conselho Tutelar.

QUESTÃO

22

Em relação a queixa de enurese da criança, qual a classificação da enurese e que exame deve ser solicitado pelo MFC?

A -

Classificação de enurese	Exame a ser solicitado
Primária	Solicitar análise de urina.

B -

Classificação de enurese	Exame a ser solicitado
Secundária	Nenhum exame dever solicitado.

C -

Classificação de enurese	Exame a ser solicitado
Primária	Solicitar ultrassonografia de vias urinárias.

D -

Classificação de enurese	Exame a ser solicitado
Secundária	Solicitar análise de urina.

QUESTÃO | **Dentro do que preconiza o Programa Saúde na Escola (PSE), com relação à situação de bullying trazida pela criança, assinale a alternativa mais adequada sobre o papel do MFC na condução deste caso.**

23

- A - Orientar e referenciar criança para apoio junto ao núcleo psicopedagógico da escola.
- B - Encaminhar para acompanhamento com psicóloga e assistente social.
- C - Em conjunto com um representante da comunidade escolar construir plano de cuidado.
- D - Afastar criança da escola até que a situação de bullying seja resolvida.

QUESTÃO | **Com relação a rede de cuidado e de proteção social nos casos de violência, assinale a alternativa correta.**

24

- A - A notificação dos casos de violência doméstica é obrigatória no caso de violência à criança e adolescente e facultativa no caso de violência ao idoso e à mulher.
- B - A notificação ao Conselho Tutelar no caso de violência contra crianças e adolescentes é obrigatória se violência confirmada e facultativa em casos de suspeita de violência.
- C - No caso de violência contra crianças e adolescentes é papel do profissional da Atenção Primária acionar a Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente e o Ministério Público.
- D - É obrigatória a notificação de todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar contra criança, adolescente, mulher ou pessoa idosa.

QUESTÃO | A paciente retorna em outro momento sozinha e revela ao MFC que vem sofrendo violência física e psicológica frequentemente pelo marido. E diz: “Ele me bate, mas é um homem muito bom. Não deixa faltar nada em casa. E se eu sair de casa vou colocar tudo a perder”.

25

Qual das falas a seguir é a mais adequada como resposta do MFC ao relato da paciente?

- A - “Eu sei que é difícil, mas você precisa se libertar desta violência”.
- B - “Eu vou precisar te encaminhar para delegacia da mulher”.
- C - “Você tem algum plano para lidar com esta situação?”.
- D - “Quem sabe você vai passar uns dias na casa dos seus pais?”.

VÍDEO 6

TRANSCRIÇÃO DO VÍDEO

Gestante de 32 semanas que apresenta pressão arterial elevada e curva glicêmica também elevada.

Começa o vídeo com a médica terminando de avaliar a pressão arterial de uma gestante.

- Pois então Patrícia, hoje sua pressão está alta, vamos precisar monitorar isso.

- Mas tem algum risco para o bebê?

- Se cuidarmos direitinho não teremos problemas. Mas, como sua glicose também está alta, vamos precisar te ver mais por aqui e também te encaminhar para acompanhamento no ambulatório com o médico obstetra.

- Tá, mas vou precisar tomar remédios?

- Vai depender de nosso monitoramento daqui pra frente e vou te prescrever algumas orientações alimentares. Preciso que você cuide bastante da sua alimentação. Vamos repetir os exames em duas semanas pra ver se melhorou algo. E vamos precisar também monitorar seu peso.

- Eu vou precisar fazer regime?

- Não é isso. Só vamos precisar que você mantenha uma alimentação saudável e equilibrada pra não ganhar excessivamente. Por isso vou te encaminhar para o nutricionista também.

- Certo, mas quanta coisa né? Minha mãe teve cinco filhos e disse que nem tinha tanta consulta quanto eu tô tendo agora. E os cinco nasceram bem. Aliás, estamos planejando uma viagem para a próxima semana. Vamos ficar um mês com minha irmã no interior.

- Olha, Patrícia, eu não acho uma boa ideia. A diabetes pode causar sérias complicações e o bebê nascer muito grande. Em alguns casos nem nasce e precisa operar. Além disso, a pressão alta pode pôr em risco até mesmo sua vida. Então precisa levar a sério esse acompanhamento.

- Nossa, doutora! Você falou que não tinha tanto risco! Agora estou preocupada.

- Pois é... Se cuidar direitinho vai dar tudo certo.

- Ok, doutora.

CARTÃO PRÉ NATAL

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE - 2022

CONSULTAS

	9s	13s	17s	21s	25s	29s	32s
Queixa	Náusea	Sem queixas	Sem queixas	Sem queixas	Sem queixas	Dor lombar	Dor lombar
Peso/IMC	69/26,9	69,5/27,1	71/27,7	73/28,5	75/29,3	76/29,7	77/30,1
Edema	A	A	A	A	A	A	A
PA	120x82	114x80	118x78	124x80	120x82	124x82	140x92
AU	0	10	15	19	22	25	28
Ap. fetal	NR	NR	NR	NR	NR	NR	Cefálica
BCF/MF	A/A	148/A	140/A	156/P	150/P	148/P	140/P
Toque	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

Legenda:

s= semanas; IMC= índice de massa corporal; PA= pressão arterial; AU= altura uterina; Ap. fetal= apresentação fetal; BCF= batimentos cardíofetais; MF= movimentação fetal; P= presente; A= ausente; NR= não realizado.

EXAMES COMPLEMENTARES

	(Realizados com 10 semanas)	(Realizados com 31 semanas)
ABO-Rh	A positivo	-----
Glicemia de jejum	84	90
TOTG 75g (1a hora/2a hora)	130/110	185/170
Sífilis (teste rápido)	Negativo	Negativo
VDRL	NR	NR
Anti-HIV (teste rápido)	Negativo	Negativo
HBsAg (teste rápido)	Negativo	Negativo

EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE - 2022



Toxoplasmose	IgG e IgM negativos	IgG e IgM negativos
Hemoglobina	12,8	11,0
Urina - EAS	2 hemácias e 4 leucócitos por campo, ausência de proteínas, ausência de bactérias	5 hemácias e 10 leucócitos por campo, ausência de proteínas, presença de bactérias
Urina - Cultura	Negativa	Em andamento

Legenda:

EAS= elementos anormais e sedimentos (o mesmo que “exame qualitativo de urina-EQU”)

QUESTÃO | **Considerando as informações disponibilizadas e todos os diagnósticos diferenciais possíveis para a elevação pressórica de Patrícia, é correto afirmar que se trata de hipertensão:**

26

- A - arterial crônica, uma vez que o ponto de corte para hipertensão na gestação é mais baixo do que fora da gestação.
- B - gestacional, considerando o aumento pressórico após 20 semanas e a ausência de proteinúria e edema.
- C - gestacional ou pré-eclâmpsia, necessitando de investigação complementar para definição.
- D - transitória, pré-eclâmpsia ou hipertensão crônica, a depender da evolução clínico-laboratorial.

QUESTÃO | **A - O rastreamento realizado com curva glicêmica no 1º e 3º trimestre é custo-efetivo, uma vez que o aumento dos gastos com exames é compensado pela redução da mortalidade perinatal.**

27

- B - A insulina é o único fármaco hipoglicemiante que pode ser utilizado na gestação, portanto sua prescrição é mandatória em gestantes que não conseguem obter controle metabólico com dieta.
- C - Mulheres diagnosticadas com diabetes gestacional têm risco aumentado de desenvolvimento de diabetes tipo 2, sendo recomendado repetir o teste oral de tolerância à glicose 75g 2 horas, de 6 a 8 semanas após o parto para seguimento.
- D - A utilização de medroxiprogesterona de depósito como método contraceptivo no puerpério é contraindicada para mulheres que apresentaram diabetes gestacional em virtude do potencial ganho ponderal.

QUESTÃO

28

Patrícia descreve uma dieta rica em carboidratos e proteínas, mas deficiente em fontes de fibras, vitaminas e minerais. Ela relata ainda que não tem certeza se conseguirá aderir às recomendações fornecidas, pois almoça fora de casa diariamente, em locais de baixo custo, higiene duvidosa e variedade limitada de opções e não tem muito tempo para cozinhar à noite. Queixa-se de que fez esforço para controlar o ganho de peso durante todo o pré-natal por conta das recomendações recebidas, mas não sabe mais como modificar sua dieta.

Levando em consideração esse contexto e as informações contidas no cartão pré-natal descritas anteriormente, qual a conduta mais adequada no que diz respeito ao aconselhamento nutricional da gestante?

- A - A ausência de ganho excessivo de peso ao longo da gravidez deve ser valorizada, e Patrícia deve ser estimulada a aumentar a ingestão de carboidratos de baixo índice glicêmico, considerando os seus hábitos alimentares e possibilidades.
- B - Deve-se evitar carnes de procedência desconhecida, mas quando houver a oportunidade de preparo no domicílio, atentar para não cozinhar em excesso, mantendo áreas rosadas que melhoram o aproveitamento nutricional.
- C - Devido à presença de anemia leve e à impossibilidade de correção dietética, deve ser iniciado sulfato ferroso em dose terapêutica de 600 mg/dia, dividida em duas tomadas diárias, com repetição do hemograma em 4 semanas.
- D - Patrícia deve se esforçar para que todas as suas refeições contenham porções moderadas de grãos e leguminosas, com grande quantidade de salada in natura para garantir a ingestão adequada de nutrientes e obter sensação de saciedade.

QUESTÃO

29

Patrícia relata dor lombar baixa persistente ao longo do último mês, que surge ao final do dia ou quando permanece muito tempo na mesma posição. Nega queixas urinárias, febre ou náuseas. A punho-percussão lombar bilateral é negativa.

Considerando este quadro clínico e os resultados dos exames de urina, assinale a alternativa correta.

- A - As queixas são sugestivas de dor lombar inespecífica e os exames encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade, não sendo necessária qualquer ação adicional.
- B - O EAS apresenta alterações discretas que podem ou não representar infecção do trato urinário, devendo-se aguardar o resultado da cultura de urina para decisão final.
- C - Patrícia tem bacteriúria assintomática, devendo-se iniciar prontamente o tratamento empírico, que pode ser ajustado posteriormente mediante resultado da cultura de urina.
- D - Considerando a dor lombar e a presença de leucócitos e bactérias no EAS, não é possível afastar pielonefrite aguda, sendo necessário referenciar ao hospital.

QUESTÃO | Considere um cenário em que Patrícia venha a necessitar de tratamento medicamentoso em regime ambulatorial para o seu distúrbio hipertensivo.

30

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para este caso.

A - A metildopa é a medicação mais estudada e com melhor perfil de segurança e eficácia para o feto, devendo ser a primeira escolha.

B - O enalapril não deve ser introduzido nesta situação, mas poderia ser mantido caso Patrícia já o utilizasse previamente à gestação.

C - A hidralazina pode ser utilizada para controle da hipertensão com segurança em toda a gestação, visto não estar associada a efeitos colaterais.

D - A hidroclorotiazida é associada à oligodramnia, restrição do crescimento fetal, insuficiência renal e morte neonatal, e não deve ser utilizada para este caso.

QUESTÃO | Durante visita domiciliar, o marido de uma puérpera no 8º dia pós-parto vaginal sem complicações, informa reservadamente ao MFC que anda preocupado com algumas atitudes que considera anormais em sua esposa. Relata que desde o quarto dia após o parto ela vem apresentando irritabilidade, choro fácil, tristeza, fadiga, medo excessivo e sem explicação, insônia e insegurança com relação aos cuidados do bebê.

31

A gravidez foi planejada e o pré-natal foi realizado sem intercorrências, em 8 consultas. Ao conversar com a paciente, ela relata aos prantos que o marido tem ajudado bastante em casa, porém se sente muito sozinha e sobrecarregada, não consegue dormir e nem se alimentar direito, acredita que não vai conseguir dar conta de tudo que o bebê precisa e sente-se insatisfeita com o seu corpo após o parto.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual seria a conduta mais adequada do MFC neste caso?

A - Encaminhar ao serviço de psiquiatria.

B - Iniciar tratamento com antidepressivo.

C - Solicitar exames laboratoriais.

D - Orientar sobre a possível transitoriedade desses sentimentos.

QUESTÃO

32

Henrique, 60 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para avaliar uma lesão no membro inferior direito com início há cerca de 08 semanas. A lesão está localizada em terço inferior da perna, na região do maléolo medial, tem borda irregular, é exsudativa, com hiperemia nas margens, rasa e extensa. Panturrilhas livres, sem edema.

A dor reduz com a atividade muscular e com elevação da extremidade, é mais intensa à noite e costuma ter presença de câibras. Pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis e simétricos. No histórico do Sr. Henrique está relatado que ele é portador de diabetes mellitus, obeso (IMC: 31), além de ter má aderência ao tratamento destas patologias.

Levando em consideração as informações descritas, qual a conduta mais adequada para tratar a lesão do paciente?

A - Solicitar a cultura do leito de ferida pelo método de swab, considerando ser um método adequado para ajudar a identificar a bactéria responsável pela infecção.

B - Realizar o cuidado centrado na pessoa e considerar que este tipo de lesão tem alto risco de desenvolver celulite, embora o risco de osteomielite e amputação sejam baixos.

C - Prescrever um único agente microbiano envolvido, e realizar a limpeza da ferida através da adição de iodo diluído e soluções antissépticas.

D - Interromper a terapia compressiva por uso diário de meia elástica de alta compressão, após a cicatrização da lesão.

QUESTÃO

33

Escolar de 9 anos, masculino, acompanhado da mãe, apresenta queixa de dor na perna direita, há 5 dias, com piora súbita nas últimas 24 horas. A mãe nega qualquer tipo de trauma local, mas lembra que o filho foi medicado com penicilina benzatina intramuscular, em região glútea, há 7 dias para tratamento de amigdalite bacteriana, atribuindo a dor na perna ao uso do medicamento. Além da dor, relata que o filho vem apresentando perda do apetite, indisposição, calafrios e febre que não melhora ao uso de dipirona e ibuprofeno.

Ao exame: T= 38,1°C; marcha claudicante; dor à compressão da coxa direita; ausência de manifestações articulares. Carteira de vacinação em dia.

A criança do caso relatado foi atendida pelo R1 de MFC, que solicitou exames laboratoriais e radiografia simples do membro acometido antes de discutir o caso com o preceptor.

No papel de preceptor e tendo em vista a hipótese diagnóstica mais provável para a situação relatada, assinale a alternativa que representa o que deve ser orientado ao residente, como conduta mais adequada para o caso.

A - Caso a radiografia simples seja normal, a mãe deverá ser tranquilizada.

B - O tratamento deve ser prescrito de imediato com amoxicilina/clavulanato.

C - *Streptococcus pyogenes* é o agente etiológico mais provável neste caso.

D - O paciente precisa ser avaliado pelo cirurgião ortopédico com urgência.

QUESTÃO

34

Ana, 26 anos, médica de família e comunidade foi informada sobre a pessoa que havia encaminhado para avaliação com comissão de oncologia da capital. Após cerca de dois meses, a equipe teria realizado diagnóstico de câncer intestinal com metástases hepáticas. Sem possibilidade cirúrgica devido rápido declínio físico do paciente, este foi encaminhado de volta para o seu domicílio e a família orientada a fazer contato com o centro de saúde.

Chegando em casa, Ana reconhece Armínio, M, 72 anos. Havia iniciado há alguns meses um quadro de diarreia e emagrecimento e, como a prefeitura não autorizava pedidos de alguns exames pela unidade básica, a médica teve de encaminhá-lo para seguimento em outro nível de atenção.

Longe dos parentes e de sua casa desde então, Armínio voltava agora extremamente emagrecido e se queixando de dores por todo o corpo, embora mantendo o mesmo bom humor que manteve durante toda a vida, cumprimentando a doutora com um sorriso e afirmando ter perdido apenas um pouco de peso, em seguida completando que precisa “arrumar as coisas”.

Os filhos relatam para Ana preocupações porque ele há dois dias não aceita nem água e nem alimentos. Todos compreendem a situação terminal do pai, mas estão ansiosos com o estado atual da mãe, Cleide, 68 anos.

Segundo informam, a mesma não sai da cadeira colocada ao lado da cama do marido e, igualmente, tem se recusado a se alimentar, passando o dia rezando apoiada na cabeceira. “Ela ainda acha que ele pode se curar...” – afirma entre lágrimas uma das filhas, Helena. Paulo, o mais novo, se preocupa com a situação financeira da família e questiona sobre apoio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), uma vez que o pai sempre trabalhou na informalidade e nunca contribuiu financeiramente para a previdência.

Sobre os cuidados paliativos e vivências com a morte neste caso, assinale a alternativa correta.

- A - Cleide encontra-se no estágio da raiva frente à iminência da finitude do marido Armínio.
- B - Desidratação pode ajudar a alcançar maior controle da dor junto a pacientes terminais.
- C - Suporte de nutrientes gerais é melhor garantido quando ofertado por via intravenosa.
- D - Benefício de prestação continuada de pacientes oncológicos requer prévia contribuição.

QUESTÃO

35

D.N.S., masculino, 37 anos, chega até a unidade âncora da zona rural trazido por familiares com história de picada na mão direita por animal desconhecido escondido em um oco de árvore, há cerca de 40 minutos. O paciente relata leve dor no local da picada, dormência no braço direito e visão turva.

Ao exame: roupa suja com sinais de vômito, ptose palpebral à direita, sinais de confusão mental, bradipneia, facies miastênica, sialorreia, dificuldades para manter a posição ereta e para deglutir. No local da picada não são observadas alterações importantes.

Considerando as informações do caso clínico apresentado e a principal hipótese diagnóstica a ser levantada pelo MFC, assinale a alternativa que contém, respectivamente: (1) o tipo de acidente ocorrido; (2) o nome do animal envolvido; (3) o principal mecanismo de ação do veneno desse animal; (4) uma conduta a ser tomada pelo MFC ainda na unidade âncora da zona rural com intuito de evitar o óbito precoce desse paciente.

A -

(1) Acidente ocorrido	(2) Animal	(3) Ação do veneno	(4) Conduta
laquéutico	cobra surucucu	ação coagulante	eleva o membro afetado.

B -

(1) Acidente ocorrido	(2) Animal	(3) Ação do veneno	(4) Conduta
elapídico	cobra coral verdadeira	ação neurotóxica	providenciar suporte ventilatório adequado.

C -

(1) Acidente ocorrido	(2) Animal	(3) Ação do veneno	(4) Conduta
botrópico	cobra jararaca	ação miotóxica	providenciar profilaxia antitetânica

D -

(1) Acidente ocorrido	(2) Animal	(3) Ação do veneno	(4) Conduta
crotálico	cobra cascavel	ação hemorrágica	ofertar hidratação venosa com cristalóide.

QUESTÃO

36

Rejane é uma paciente que você já conhece há cerca de 2 anos, desde o pré-natal de seu terceiro filho realizado pela equipe de saúde da família em que você atua. Nesta consulta a mãe confidencia que engravidou novamente. Ela e o marido decidiram que não teriam condições de criar um quarto filho.

Juntos procuraram meios de encerrar a gravidez e no dia anterior à consulta (com 8 semanas da última menstruação) ela fez uso de medicação recomendada em sites da internet. Procurou atendimento por estar com cólicas e sangramento vaginal. Está com receio da medicação lhe fazer mal e necessitar de internação. Solicita sigilo da situação. Você tem convicções religiosas e se sente desconfortável por temer consequências legais (já que o abortamento foi praticado em uma situação não respaldada pela legislação vigente no Brasil).

Sua conduta, de acordo com os princípios da ética profissional e literatura recomendada é:

- A - alegar objeção de consciência, encaminhar a paciente para a maternidade para que lá seja realizado o atendimento.
- B - compartilhar o caso com a equipe de enfermagem para que haja testemunha e proceder o exame clínico para averiguar o estado de saúde da paciente.
- C - realizar exame clínico para averiguar o estado de saúde da paciente podendo sugerir seguimento com outro profissional posteriormente.
- D - agendar interconsulta com o ginecologista matriciador (NASF) para que ele possa orientar a paciente, compartilhando a responsabilidade com você.

QUESTÃO

37

Jocasta, informando 44 anos, mulher trans, vem hoje ao centro de saúde pedindo para conversar com algum médico. Após avaliação pela equipe de enfermagem, é encaminhada para consulta com a Dra. Luciana, médica de família. Luciana nota que Jocasta, ao entrar no consultório, apresenta hálito etílico.

Após se sentar, Jocasta informa que vem apresentando tosse “há tempos” e que isso estaria afastando eventuais clientes sexuais e que usa parte do dinheiro da prostituição para compra de crack, cujo uso associa ao desconforto respiratório relatado. Embora esteja dormindo há dois meses em um albergue da prefeitura (uma casa de acolhida para pessoas que estão na rua), já há quase cinco anos ela transita em casas de parentes e conhecidos, apenas dormindo na rua ocasionalmente.

Em relação ao caso e das pessoas em contexto similar, assinale a alternativa correta.

- A - Se Jocasta conseguir comprovar sua renda e seguir dormindo por mais um mês no albergue não poderá ser mais considerada em situação de rua.
- B - O tratamento inicial da tosse é sintomático e caso haja alguma melhora se poderá prescindir da oferta de rastreamento para a presença de tuberculose.
- C - Jocasta, ao relatar o uso de crack, confirma as estatísticas de que a grande maioria das pessoas em situação de rua faz uso de substâncias psicoativas.
- D - As pessoas que estão há mais tempo em situação de rua tem estratégias adaptativas mais efetivas para seguir as eventuais regras de albergues.

QUESTÃO

38

Jéssica tem 29 anos, tem uma filha de 2 anos e trabalha como atendente de loja de roupas, o que a faz permanecer o dia todo em pé. Queixa-se de uma dor lombar que surgiu há 1 ano, com episódios eventuais, mais frequentes no último mês, o que a fez faltar ao trabalho hoje pela terceira vez. Durante a entrevista, Jéssica afirma que está preocupada de que possa ser uma doença grave, um câncer, ou algo semelhante.

No exame físico você afere que não há irradiação da dor para os MMII e tampouco alteração de sensibilidade associada à dor. A palpação confirma dor na musculatura paravertebral bilateralmente com teste de elevação da perna reta negativo.

Diante dessa situação clínica, assinale a conduta mais correta.

- A - Solicitar uma radiografia da coluna lombar, visto que o exame físico não aponta para hérnia de disco, não necessitando a realização de ressonância magnética.
- B - Reforçar a importância de manter-se ativa, visto que a paciente apresenta sinais de alerta amarelo que podem significar risco de cronicidade.
- C - Incluir o repouso do trabalho (visto que permanece longos períodos de pé) e evitar exercícios físicos que envolvam a mobilização da coluna.
- D - Indicar o paracetamol e outros analgésicos simples como tratamento farmacológico de escolha ou relaxantes musculares.

QUESTÃO

39

Cumprindo o princípio do acesso, sua equipe acolhe a demanda espontânea ao longo de dois meses e verifica os casos de olho vermelho citados a seguir.

Qual situação apresenta mais elementos para ser referenciada ao oftalmologista imediatamente?

- A - Aparecida, auxiliar de serviços gerais, apresenta dor ocular e presença de exsudação em câmara anterior.
- B - Joana, estudante, refere sensação de corpo estranho, hiperemia de conjuntiva e secreção ocular purulenta abundante com pseudomembrana.
- C - Marta, costureira, relata olho vermelho sem dor associada. Apresentou pico hipertensivo no dia anterior com atendimento em unidade de urgência.
- D - Vítor, 67 anos, aposentado, queixa de dor ocular leve, em pontada, dificuldade de abrir as pálpebras pela manhã, xerofalmia e embaçamento visual.

QUESTÃO

40

Heloísa tem 45 anos e procura atendimento para realização de “papanicolau”. Conta ter feito o exame pela última vez durante o pré-natal de seu filho agora com 14 anos. Marcou a consulta pois tem novo parceiro sexual há 1 ano e deseja “saber se está tudo em ordem”. A anamnese não revela sintomas genitais.

Você procede a coleta da citologia oncótica observando a presença de uma estrutura cística próxima ao orifício externo do colo uterino. Após 15 dias o resultado do exame chega à unidade e você o avalia sem a presença da paciente.

Considerando o exposto, a correlação entre o resultado do exame e a conduta adequada deve ser:

A -

Resultado	Conduta adequada
Amostra contendo apenas células escamosas.	Repetir o exame em 5 a 7 dias.

B -

Resultado	Conduta adequada
Lesão Intraepitelial de baixo grau (LSIL).	Encaminhar para colposcopia.

C -

Resultado	Conduta adequada
Células glandulares atípicas de significado indeterminado.	Repetir o exame em 6 meses

D -

Resultado	Conduta adequada
Células escamosas atípicas de significado indeterminado.	Repetir o exame em 6 meses.

QUESTÃO

41

O paciente Pedro José, 45 anos, foi na consulta com a médica de família e comunidade Lara na UBS pela primeira vez. Ele tinha se mudado recentemente em função de um novo loteamento de casas populares que foi construído próximo da Unidade.

Na consulta com a Dra. Lara o paciente relata ser esquizofrênico e fazer uso de diversas medicações que precisam ter suas receitas renovadas. Sinalizou que só fazia uso de psicofármacos. Nesta consulta relatou que tinha feito um exame recentemente que mostrou a glicose muito elevada e também altas taxas de colesterol. Queixou-se ainda que passou a engordar muito depois que teve o diagnóstico de esquizofrenia, há 7 anos.

Entre as possibilidades de investigação sobre a relação da esquizofrenia e as queixas do paciente, qual melhor corresponde ao que recomenda a literatura para a Dra. Lara?

- A - A possível associação entre síndrome metabólica e o tratamento com antipsicóticos.
- B - A ausência de qualquer evidência sobre uso de medicamentos antipsicóticos e aumento de peso.
- C - A necessidade de logo encaminhar o paciente para um hospital psiquiátrico, considerando possíveis manifestações da esquizofrenia não investigadas anteriormente.
- D - A necessidade de iniciar de imediato tratamento com hipoglicemiantes orais e estatinas considerando a síndrome metabólica.

QUESTÃO

42

Antônio, 32 anos, buscou atendimento na UBS para tentar uma consulta no mesmo dia pelo acolhimento para sua filha Carol de 1 ano e 1 mês, sendo atendido pelo médico Luís.

Relata na consulta que há dois dias a criança passou a ficar muito chorosa, querendo colo o tempo todo e coçando o tempo todo a orelha esquerda, referiu febre no período, mas negou outros sintomas.

O médico fez a otoscopia e identificou moderado abaulamento do tímpano no ouvido esquerdo. Ao medir a temperatura da criança estava 39,1°C. Sem outras alterações significativas ao exame.

Qual o diagnóstico e conduta a ser adotada pelo médico Luís?

A -

Diagnóstico	Conduta médica
otite externa	prescrever paracetamol e orientação de aguardar resolução espontânea do quadro.

B -

Diagnóstico	Conduta médica
otite média aguda	prescrever paracetamol e orientação de aguardar resolução espontânea do quadro.

C -

Diagnóstico	Conduta médica
otite média aguda	prescrever paracetamol e amoxicilina.

D -

Diagnóstico	Conduta médica
otite média aguda	encaminhamento imediato para especialista focal.

QUESTÃO

43

A Dra. Laura estava com a paciente Antonieta de 79 anos em seu consultório. Abriu, junto com ela o envelope com o laudo da tomografia computadorizada de pulmão, sinalizando a presença de nódulos sugestivos de metástase. A paciente estava em tratamento para câncer de mama, mas não havia tido bons resultados. Estava perdendo muito peso e com muita tosse há 3 meses.

Quais as possíveis reações da paciente frente ao resultado de confirmação de metástase para pulmão, considerando os estágios de enfrentamento da morte?

A - A pessoa doente pode enfrentar os seguintes estágios do luto: negação inicial, raiva, negociação pela cura, depressão e finalmente aceitação. Nem sempre todos passam por essas fases, nem nessa mesma sequência.

B - Entre os estágios previstos a paciente passa na seguinte ordem pelos estágios de luto: raiva, barganha, negação, depressão e aceitação.

C - Entre os estágios de luto espera-se que a paciente passe pela raiva, aceitação, depressão, negação, aceitação, sendo essa ordem mais comum.

D - A pessoa doente pode enfrentar os seguintes estágios de luto: negação inicial, raiva, negociação pela cura, depressão e, finalmente, aceitação. Sempre presentes, mas nem sempre nessa mesma sequência.

QUESTÃO

44

O Dr. Roberto que estava a pouco tempo na UBS foi avisado pela enfermeira Cláudia que o paciente Matheus, 42 anos, estava agendado para aquela tarde. Antecipou que era um paciente muito difícil, pois “inventava” doença. A enfermeira sinalizou que o médico anterior já tinha pedido todos os exames possíveis e não identificou nada “errado”.

No momento da consulta o paciente Matheus refere ao médico Roberto que precisa fazer um novo check up, pois segue tendo os mesmos sintomas de muito suor à noite, dores nas pernas, algo preso na garganta e dores em pontadas nos braços. Que o médico anterior não conseguiu identificar qual doença ele tinha, mas que confiava que agora o Dr. Roberto iria acertar.

Em relação a técnicas de abordagem e ao manejo da pessoa que facilitem o cuidado, qual seria a postura adequada a ser adotada pelo médico Roberto?

A - O usuário deve ser referenciado, ficando exclusivamente sob a atenção de um especialista em saúde mental a fim de não perder a oportunidade à oferta de cuidado mais adequado para a real necessidade do paciente.

B - Atender com regularidade, de preferência mensalmente, evitando que novas queixas surjam como forma de conseguir atendimento.

C - É aconselhável sempre pedir exames para “provar” ao paciente que ele não está doente, mesmo que o médico julgue ser clinicamente desnecessário.

D - Recomenda-se sempre o uso de interpretações psicodinâmicas, apontando ao usuário que o seu sintoma é fruto de estar tentando fugir de algum conflito psíquico.

QUESTÃO

45

Uma cidade do interior de Minas Gerais amanheceu sob o impacto de um grande desastre ambiental causado pelo rompimento de uma barragem de uma mineradora que matou dezenas de pessoas e destruiu centenas de casas. Foi montado rapidamente um apelo nacional para chamamento de voluntários. A médica de família e comunidade Daniela que estava morando em Salvador resolveu participar da missão de atendimento da população logo nos dias seguintes à tragédia.

Qual a ação prioritária a ser desenvolvida pela médica?

- A - Fazer ações isoladas, mesmo sem combinação prévia com o restante da equipe, considerando que não há tempo suficiente para reuniões ampliadas e que se ganha em escala atuando sozinho em tragédias.
- B - Divulgar fotos dos atendimentos realizados nas redes sociais a fim de mobilizar mais voluntários para atuação e desta forma disparar sentimento de solidariedade.
- C - Fazer relatório de todas as fases de atendimento.
- D - Evitar o atendimento a pacientes com condições crônicas que podem ser atendidos pela equipe local passado o período crítico do desastre.

QUESTÃO

46

O refluxo gastroesofágico (RGE) nas crianças é uma condição de elevada prevalência e que ocasiona várias procuras por atendimento médico em virtude da preocupação dos pais. Estima-se que até 40% das crianças até 01 ano de idade sejam acometidas.

Em relação à comparação entre o RGE fisiológico e a doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

- A - No RGE fisiológico é comum a criança apresentar quadros respiratórios de repetição.
- B - É comum quadros de otite média aguda e de repetição em ambas as condições.
- C - Exames complementares são necessários para o diagnóstico diferencial entre RGE e DRGE.
- D - Na maioria das crianças com RGE fisiológica, mudanças dietéticas são suficientes para melhora.

QUESTÃO

47

O residente de medicina de família e comunidade Dr. João, busca seu preceptor para discutir o caso da Dona Maria. Trata-se da primeira consulta de uma mulher de 49 anos, com histórico de dificuldade para evacuar há 5 anos. Ela relata que evacua, com dificuldade (exigindo esforço), pelo menos 03 vezes por semana e que em quase todas as vezes as fezes são extremamente endurecidas e sente como se seu intestino não tivesse sido esvaziado completamente, após metade das vezes que evacua. Negou outros sinais e sintomas e doenças pre-existentes pessoais e na família. Também negou uso de medicamentos.

Diante do quadro exposto, qual das orientações dadas pelo preceptor teria sido a mais adequada?

A - Não podemos pensar no diagnóstico de constipação primária, pois segundo os critérios de Roma III, na história clínica, deveria ter sido relatado menos de 03 episódios de evacuações por semana.

B - É provável que o diagnóstico da Dona Maria seja constipação secundária e o residente deveria promover o encaminhamento ao especialista focal para avaliação e realização de colonoscopia.

C - É provável que o diagnóstico da Dona Maria seja constipação primária e o residente deveria orientar o aumento da ingestão de fibras e líquidos, além de manutenção de atividade física regular.

D - É provável o diagnóstico de constipação funcional e em virtude de a Dona Maria apresentar 02 alertas vermelhos na avaliação e pela idade seria indicado a solicitação de colonoscopia para rastreamento do câncer colorretal.

QUESTÃO

48

Uma senhora de 51 anos procura seu MFC relatando dor, sangramento vermelho vivo e “nódulo” no ânus há mais de 01 ano.

Diante do quadro exposto e do possível diagnóstico de um problema anorretal (PAR), qual conduta a seguir seria a mais adequada?

A - Como a hemorroida é a causa mais frequente de sangramento indolor anorretal, o MFC poderá prescrever o tratamento clínico e orientações com tranquilidade em virtude de a paciente não apresentar sinais de alerta.

B - Como a fissura anal é a principal causa de sangramento anorretal, o MFC poderá prescrever o tratamento clínico e orientações com tranquilidade em virtude de a paciente não apresentar sinais de alerta.

C - Mesmo considerando que a maioria dos problemas anorretais são benignos e a ausência de sinais de alerta para doenças graves, neste caso seria indicado a solicitação de colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal.

D - Em virtude da maioria dos problemas anorretais serem benignos, podem ser facilmente manejadas na APS. Entretanto, no caso em questão, em virtude dos sinais de alerta, faz-se necessária a solicitação de colonoscopia.

QUESTÃO

49

A doença de Chagas ainda é um caso de saúde pública importante na América Latina devido à sua alta prevalência e morbimortalidade entre populações pobres e de origem rural. É uma infecção humana causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. No Brasil, os infectados são crônicos e maiores de 40 anos. Cardiopatia, megacôlon e/ou megacólon são possíveis complicações da forma crônica.

Em relação à doença de Chagas, assinale a alternativa correta.

- A - A primeira escolha para o diagnóstico da fase aguda é a identificação do parasito em sangue periférico por exame direto a fresco.
- B - O exame de gota espessa, por apresentar maior sensibilidade, é o mais indicado.
- C - Exames parasitológicos indiretos (xenodiagnóstico, hemocultura) são os mais indicados para a fase aguda.
- D - Os exames sorológicos são os melhores para o diagnóstico da fase aguda.

QUESTÃO

50

Maria tem 55 anos e trabalha como secretária em um escritório de advocacia. Na consulta, queixa-se de dor crônica musculoesquelética generalizada iniciada há cerca de 01 ano, acompanhada de fadiga. Acha que sempre está estressada e já fez alguns exames, nunca tendo achado uma causa para as dores que apresenta. Tem histórico de hipotireoidismo, obesidade grau I (IMC 31) e dislipidemia. No momento, está em uso de levotiroxina 50 mcg/dia e sinvastatina 20 mg.

Sobre as dores musculares relatadas pela Dona Maria, qual deve ser a conduta mais adequada?

- A - Palpar os pontos dolorosos (*tender points*), estabelecer o diagnóstico de fibromialgia e encaminhar para especialista.
- B - Estabelecer o diagnóstico de fibromialgia clinicamente, sem necessidade de prosseguir a revisão da dose atual da levotiroxina e o efeito adverso da estatina.
- C - Iniciar terapia cognitivo-comportamental, além das medidas farmacológicas, caso seja estabelecido o diagnóstico de fibromialgia.
- D - Prosseguir a investigação de outras doenças reumatológicas, visto que está descartada a hipótese de fibromialgia pelas características do caso clínico.

QUESTÃO

51

Jane, 42 anos, trabalha como cozinheira.

#S1: Há 2 meses começou a sentir um formigamento nas mãos, bilateralmente. Relata que durante à noite acorda algumas vezes com incômodo e sacode as mãos para aliviar. A sensação de formigamento é em todos os dedos, poupando palmas e dorso das mãos.

#O: Teste de tincl e Phalen negativos.

Teste de sensibilidade vibratória com diapasão normal nas duas mãos.

Teste de monofilamento normal nas duas mãos.

ASSERÇÕES

I – Deve usar tala de punho por 6-8 semanas, principalmente à noite.

PORQUE

II – Tem apresentação clássica de sintomas, suficiente para diagnóstico de síndrome do túnel do carpo.

Com base no registro anterior e das asserções I e II, assinale a alternativa correta.

- A - As asserções I e II são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa da primeira.
- B - As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- C - A asserção I é uma proposição falsa, no entanto, a asserção II é uma proposição verdadeira.
- D - A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.

QUESTÃO

52

Maria, 3 anos de idade entra no consultório com olhar assustado. A mãe, com semblante cansado, diz que há cerca de três meses a criança se queixou de dor para urinar. Na época, foi levada ao serviço de urgência e teria sido feito diagnóstico de infecção urinária e tratado o episódio, com melhora.

Contudo, há uma semana criança voltou a reclamar de desconforto ao urinar e voltou a molhar a cama com a urina enquanto dorme, além disso tendo apresentado febre na última noite e nesta manhã (39° C, segundo relato).

Seis meses antes a criança teve quadro semelhante, confirmado com urocultura, segundo relato da mãe. Marido teria falecido há seis meses devido complicações de um câncer renal. Ao exame, Maria apresenta-se clinicamente bem e estável, exceto por leve desconforto abdominal à palpação baixa.

A respeito do quadro apresentado, o médico de família e comunidade que assiste Maria, após acolher as angústias e receios da mãe, poderia orientar que:

A - uma coleta de urina por punção suprapúbica pode ser realizada durante este episódio, uma vez que Maria apresenta descontrole esfinteriano no relato.

B - a uretrrocistografia miccional pode ser realizada durante este episódio, posto que Maria já pode ser portadora de um refluxo vesicoureteral importante.

C - um ultrassom de vias urinárias pode ser realizado logo após esse episódio, uma vez que Maria pode apresentar anormalidades congênitas, abscessos ou cálculos.

D - a cintilografia pode ser realizada logo após este episódio, posto que Maria pode ter cicatrizes renais novas diferenciáveis neste método de imagem.

QUESTÃO

53

Gildele tem 35 anos, mora com marido e 2 filhos. Após o período de amamentação do filho mais novo há 1 ano, iniciou uso de um anticoncepcional oral (etinilestradiol 20 mcg + levonorgestrel 100 mcg) por indicação de uma amiga. Desde que começou a usar, vem sentindo um pequeno sangramento alguns dias após a menstruação.

Relata que o ciclo continua regular e o fluxo dura 4 dias, porém fica quase 2 dias com sangramento discreto 1 semana depois que cessa o fluxo menstrual. Ao ser questionada, Gildele nega tabagismo, etilismo ou quaisquer comorbidades. Está preocupada, no entanto, pois a irmã teve trombose na perna e a mãe teve câncer de mama aos 65 anos.

Diante da situação exposta acima, qual a melhor conduta a ser tomada?

A - Explicar que o sangramento é normal, pois decorre da ovulação no meio do ciclo.

B - Prescrever ácido tranexâmico 500 mg a cada 8 horas, nos dias em que tiver o sangramento de escape.

C - Oferecer a troca do anticoncepcional por outro que contenha uma maior dosagem de etinilestradiol.

D - Orientar que métodos com estrogênio estão contraindicados no seu caso e discutir outras possibilidades.

QUESTÃO

54

Maria, 45 anos, comparece a consulta e está preocupada, pois acha que está grávida. Refere que: “deixou de menstruar e está secretando leite”. É casada, costuma realizar uso de preservativo masculino ou feminino em todas as relações. Ocasionalmente, ela e o marido fazem uso de drogas ilícitas (maconha durante a semana e cocaína nos finais de semana).

Refere que faz uso de levotiroxina 75 mcg/dia para hipotireoidismo e omeprazol 20 mg/dia para gastrite. Não relatou cefaleia ou alteração de exame do campo visual. O médico que atende a Sra. Maria pensou em hiperprolactinemia como hipótese diagnóstica, mas sem definir a causa.

Solicitou dosagem de gonadotrofina coriônica humana (B-hCG) para avaliar gravidez com resultado negativo e prolactina com valor de 60 (VR: 2,8-29,2 mg/ml mulheres não grávidas).

Qual a melhor conduta a ser tomada neste momento?

A - Incentivar a suspensão do uso da maconha e da cocaína em virtude de serem os causadores do problema. O uso crônico de maconha está associado como causa de hiperprolactinemia.

B - Encaminhar a paciente para atendimento especializado (neurocirurgião) para tratamento cirúrgico, visto que a principal suspeita clínica é a de adenoma secretor de prolactina (prolactinoma).

C - Encaminhar a paciente para atendimento especializado (neurologista) para confirmação diagnóstica por imagem (ressonância magnética), já que a principal suspeita clínica é a de adenoma secretor de prolactina (prolactinoma).

D - Revisar se o hipotireoidismo está adequadamente compensado através da dosagem de TSH, pois 40% dos casos de hipotireoidismo primário podem ser acompanhados de hiperprolactinemia.

QUESTÃO

55

Adolfo, homem cis, 62 anos, foi à unidade básica de saúde queixando-se de importante disúria. Em consulta com a médica de família de sua equipe, negou eventos desencadeantes ou corrimentos uretrais. Negou também ter apresentado febre, embora tenha informado mal estar generalizado e urgência urinária desde início do desconforto, há uma semana. Nunca teve quadro semelhante antes.

Pensando nos princípios dos cuidados com adultos com infecção urinária, qual a conduta adequada para Adolfo?

A - Realizar exames de imagens para melhor avaliação do seu quadro devido ao risco de infecção urinária complicada.

B - Seguir com tratamento por antibióticos orais por até um máximo de três dias devido à maior probabilidade de cistite.

C - Evitar exames de urina devido às contaminações serem mais frequentes em homens que em mulheres.

D - Iniciar profilaxia antimicrobiana devido ao risco aumentado de recorrência de crises de infecção urinária.

QUESTÃO

56

Aline, 32 anos de idade, procurou o seu médico de família no centro de saúde no meio da tarde preocupada com o surgimento de dor periumbilical há 3 meses, recorrente. Hoje a dor está mais intensa, piorando desde o início da manhã, mas não dificultando o desempenho das atividades diárias. Nega mudança de hábito intestinal ou desconforto urinário.

Ao exame, o Dr. Antônio, médico, nota pequena tumoração na cicatriz umbilical, dolorosa à manipulação, não redutível. Aline está preocupada e solicita ao Dr. Antônio mais informações para compreensão desta condição de saúde.

Diante do pedido, o médico de família explica a Aline que se trata de uma hérnia umbilical e que no seu caso:

- A - a resolução ocorre espontaneamente ao longo de até dois anos de evolução.
- B - a avaliação cirúrgica deve ser realizada imediatamente no hospital local.
- C - O uso de cintas alivia o desconforto e evita a progressão do tumor encontrado.
- D - o emprego de analgésicos e conduta expectante pode ser adotada.

QUESTÃO

57

Sônia, 47 anos de idade, está preocupada com uma palpitação que sente de vez em quando, como se o coração parasse de bater, por menos de cinco segundos. Nega sintomas associados ou desencadeantes. Não se lembra desde quando tem isso, mas piorou há dois meses, quando uma amiga teve um infarto agudo do miocárdio.

Consome café e bebidas alcoólicas com moderação, não fuma. A anamnese não traz outras informações dignas de nota e seu exame físico foi normal, assim como o eletrocardiograma que foi rodado na própria unidade básica de saúde, durante a consulta.

Considerando o exposto, qual deve ser o próximo passo?

- A - Tranquilizar a paciente.
- B - Investigar hipertiroidismo.
- C - Encaminhar à cardiologia.
- D - Encaminhar à psicologia.

QUESTÃO

58

Daniela, 27 anos de idade, veio para a consulta de rotina do pré-natal. Sua idade gestacional é de 18 semanas e 2 dias. Um estudante de graduação atendeu a gestante sob sua supervisão e encontrou um sopro cardíaco. Ao seu exame, a ausculta cardíaca revela ritmo cardíaco regular com ambas bulhas normofonéticas, com sopro mesossistólico, com intensidade 2 de 6 em focos pulmonar e tricúspide, sem irradiação.

A anamnese e o resto do exame físico não encontram nenhuma alteração digna de nota. A paciente não se lembra de ter sopro cardíaco e no prontuário está registrada uma única ausculta cardíaca, há cinco anos, normal.

Com base no exposto, qual é a conduta mais apropriada quanto ao sopro cardíaco?

- A - Tranquilizar a paciente.
- B - Realizar eletrocardiograma.
- C - Solicitar ecocardiograma.
- D - Encaminhar à cardiologia.

QUESTÃO

59

Roberto, 66 anos de idade, tem dosagem sérica de hormônio tireoestimulante (TSH) persistentemente > 10 mUI/L e tiroxina livre (T4 livre) dentro dos valores de referência. Nega tabagismo, outras doenças e história familiar de doença cardiovascular.

Com base no exposto, qual a conduta mais adequada?

- A - Manter acompanhamento dos níveis hormonais, sem prescrever levotiroxina, pois se trata de hipotireoidismo subclínico.
- B - Realizar tratamento com levotiroxina, pois Roberto tem aumento de risco para eventos e mortalidade cardiovascular.
- C - Iniciar levotiroxina, pois se trata de um caso de hipotireoidismo clínico, dada a persistência na elevação do TSH.
- D - Compartilhar a decisão sobre o uso de levotiroxina, pois os estudos apontam um efeito importante na prevenção de déficits cognitivos.

QUESTÃO

60

Lucas, rapaz de 26 anos, acordou um dia com desconforto na planta do pé direito. Com dificuldade, conseguiu identificar um “bicho de pé”. Como morava sozinho, procurou a unidade básica de saúde de seu bairro.

Chegando, foi acolhido pela enfermeira de sua equipe de saúde da família, que o agendou para o período da tarde após escutar o motivo de sua ida. Por volta das duas horas, retornou e notou que o médico acabara de atender uma criança e que depois de conversarem ia sair para uma visita domiciliar.

Durante a consulta, o “diagnóstico” foi confirmado e Lucas perguntou se teria de ser encaminhado para outro local. O médico disse que resolveria o problema ali mesmo e após rápido procedimento já estava sentado e aguardando por novas orientações.

O médico observou no prontuário que ele havia vindo à unidade há alguns meses solicitando exames para detectar doenças sexualmente transmissíveis e, antes disso, chegou a fazer uso de um antidepressivo quando acometido por um transtorno de humor. O médico perguntou como Lucas estava, repassou o resultado dos exames e propôs que se encontrassem para conversar novamente sobre o quadro depressivo prévio.

Assinale a alternativa que contempla os princípios da Atenção Primária à Saúde, na ordem em que aparecem no texto.

- A - Universalidade – equidade – coordenação de cuidados – integralidade.
- B - Acesso – centralidade na pessoa – orientação comunitária – integralidade.
- C - Acesso – integralidade – longitudinalidade – coordenação de cuidados.
- D - Universalidade – acolhimento – integralidade – competência cultural.

QUESTÃO

61

Valdirene, 46 anos, recém-chegada ao território, vem à Unidade em busca de atendimento médico. Quando a Dra. Flávia a questiona sobre em que poderia ajudá-la, ela começa a ler a seguinte lista: “fraqueza, mal estar, dor nas pernas e nas costas, menstruação irregular, ganho de peso, dificuldade para dormir, além da pressão alta que não melhora há cerca de 10 anos.”

Qual princípio da Medicina de Família e Comunidade a Dra. Flávia deverá priorizar para melhor atender Valdirene?

- A - O médico de família é influenciado pela comunidade, o que determina que deva ser capaz de responder às necessidades das pessoas, corresponder às mudanças nessas necessidades, adaptando-se rapidamente às alterações na situação de saúde, e encaminhá-las para os recursos apropriados às suas condições de saúde.
- B - O médico de família é um clínico qualificado e deve ser competente no método clínico centrado na pessoa ao receber aqueles que buscam ajuda, devendo investigar suas queixas de maneira integrada, sensível e apropriada, demonstrando empatia e harmonizando a relação clínica.
- C - O médico de família é um recurso de uma população definida, existindo consenso sobre qual o número ideal, que deve ficar entre 1.800 e 2.200 pessoas, o que lhe permitiria manter sua resolubilidade e disponibilidade, idealmente com as pessoas decidindo qual médico e equipe desejam ter como referência.
- D - A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família, porém o profissional não necessita abordar todos os problemas trazidos com profundidade, precisa saber utilizar o humor e ser capaz de transmitir aos doentes aspectos fundamentais para a sua recuperação.

QUESTÃO

62

Dr. Hélio acaba de assumir a secretaria de saúde de seu município, uma cidade do interior do país com cerca de 60 mil habitantes, e pretende implantar um modelo de Educação Médica Continuada (EMC) centrado nos profissionais da rede.

De acordo com as evidências atuais, assinale a alternativa que aponta as características para que o modelo de EMC do Dr. Hélio seja mais efetivo.

A - Seja suficientemente flexível para garantir o reconhecimento das diferentes necessidades de formação, bem como, os interesses particulares de cada médico.

B - Inclua o reconhecimento de que os médicos apresentam um leque padronizado de estilos de aprendizagem que inclui o *e-learning*, o ensino/aprendizagem em grandes grupos, a aprendizagem baseada na unidade de saúde.

C - O modelo de EMC deve ser baseado na teoria dos grandes centros de pesquisa e o material de ensino deve ser, tanto quanto possível, baseado na realidade desses grandes centros.

D - Os objetivos de formação devem ser estabelecidos pelo Dr. Hélio e por seus assessores e os conteúdos e metodologias devem ser sempre centrados nas necessidades da secretaria de saúde.

QUESTÃO

63

Rosalva, 45 anos, tabagista e hipertensa, refere que após 5 anos ouvindo da Dra. Karine, que deveria iniciar atividade física, vem à Unidade referindo que nesta semana seu irmão Josevaldo, de 52 anos, infartou. Devido ao medo de infartar, se matriculou na aula de zumba do poliesportivo do bairro, porém precisa de atestado.

Sabendo que a última consulta de Rosalva na Unidade fora há 13 meses, na qual foram solicitados todos os rastreamentos oportunos para idade e condições de saúde, estando todos normais.

Além de parabenizar Rosalva pela iniciativa, quais procedimentos a Dra. Karine deve executar para fornecer o atestado solicitado?

A - Realizar rastreamento oportunístico com citologia vaginal, mamografia, exames de sangue do protocolo de hipertensão e eletrocardiograma simples.

B - Realizar atestado entendendo que os exames anteriores, realizados há menos de 18 meses, estavam todos normais.

C - Contraindicar a atividade proposta, uma vez que agora a paciente é considerada de alto risco e não deve fazer atividade física vigorosa.

D - Realizar rastreamento oportunístico com exames de sangue do protocolo de hipertensão e teste ergométrico.

QUESTÃO

64

Marília procura Unidade em busca de atendimento de demanda espontânea para Enzo, de 5 anos, devido à crise de asma. Durante a avaliação de enfermagem, percebe-se bom estado geral, dispneico, com sensório normal, com retrações subcostais e sibilos difusos. Frequência respiratória 48 irpm/frequência cardíaca 130 bpm/saturação de oxigênio 95% em ar ambiente.

Ao olhar seu prontuário, a enfermeira Graziela percebe 5 idas em pronto atendimento neste mês com a mesma queixa e Marília relata a ocorrência de crises frequentes, “praticamente todos os dias”, acordando sempre à noite e com muitas faltas à escola. Relata ainda uma internação por asma há 2 meses.

Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa que contém respectivamente a gravidade desta crise e a doença de Enzo.

- A - Grave/asma persistente moderada.
- B - Grave/asma persistente grave.
- C - Moderada/asma persistente grave.
- D - Muito grave/asma intermitente grave.

QUESTÃO

65

Catarina, 37 anos, sem antecedentes patológicos ou uso prévio de medicamentos, vem à unidade devido à queixa de febre, cefaleia, artralgia, redução do apetite, mialgia e diarreia de 3 dias de evolução, com surgimento de exantema difuso nesta manhã. Nega vômitos, dor abdominal intensa, sangramento gengival, hematuria ou hematoquezia.

Seus dados vitais na triagem evidenciaram temperatura de 38°C, pressão arterial de 120 x 80 mmHg, prova do laço negativa, tempo de enchimento capilar adequado, pulso cheio, frequência cardíaca de 98 bpm, saturação de oxigênio de 98%.

Qual hipótese diagnóstica e conduta médica para o caso?

- A - Considerar COVID-19, orientar a evitar o uso de paracetamol, prescrever ibuprofeno 600 mg, hidratação abundante, sinais de alerta, notificar caso, afastar por 14 dias e liberar para casa, reavaliação imediata se necessário.
- B - Considerar dengue clássica, encaminhá-la para sala de hidratação devido à diarreia e hipotensão, solicitar IgM para dengue, após exame notificar caso e orientar sinais de alerta, reavaliação imediata se necessário.
- C - Considerar dengue clássica, contraindicar o uso de salicilatos, indicar antitérmicos para febre, hidratação abundante em casa, notificar caso, sinais de alerta, afastar por 7 dias e liberar para casa, reavaliação imediata se necessário.
- D - Considerar COVID-19, orientar a evitar anti-inflamatórios, prescrever ivermectina 6 mg, encaminhá-la para hidratação devido à diarreia e hipotensão, solicitar PCR COVID, alta após hidratação, reavaliação imediata se necessário.

QUESTÃO

66

Norma, 55 anos, empregada doméstica, refere estar com insônia inicial (dificuldade para adormecer) há cerca de 20 dias. Chega a ficar cerca de 3 horas na cama até conseguir pegar no sono. Também refere estar mais sonolenta durante o dia e mais irritada.

Associa isso com o fato de seu filho único, 27 anos, ter saído de casa para morar com sua noiva. Diz que está feliz pelo filho, mas sente muito sua falta. Nega doenças psiquiátricas prévias. Tem hipotireoidismo e faz uso de levotiroxina 50 mcg/dia, último hormônio tireoestimulante feito há 5 meses normal. Não tem outras comorbidades e não fez uso de outros medicamentos.

Questionada, diz que no passado (não sabe precisar quando), quando estava com mais peso, marido chegou a dizer que roncava. É sedentária, tabagista (20 maços/ano), e faz uso de álcool muito raramente, em pequena quantidade. Casada há 30 anos, bom relacionamento com seu marido, com quem mora junto. Nega problemas no trabalho.

Ao exame: bom estado geral, hidratada, corada. Pressão arterial: 128 x 84mmHg; FC: 84 bpm; ausculta cardíaca e pulmonar normais. Peso: 72kg. Altura: 162 cm. Oroscofia: orofaringe e úvula completamente visualizadas com relaxamento da língua. Ausência de hipertrofia de amígdalas. Nasoscofia sem alterações.

Sobre o caso de Norma, assinale a alternativa correta.

A - Norma apresenta quadro de insônia inicial, o que torna o uso de clonazepam uma boa opção terapêutica, se utilizado por curto espaço de tempo.

B - A história de ronco no passado indica a necessidade de solicitação de polissonografia para descartar apneia obstrutiva do sono como causa da insônia.

C - Orientações como evitar bebidas com cafeína, fazer atividade física durante o dia e ligar a TV em volume baixo ao deitar são técnicas comportamentais úteis para o quadro de Norma.

D - A insônia de Norma está associada a um transtorno de ajustamento e medidas de higiene do sono e terapia de controle de estímulos são opções indicadas para uma primeira abordagem.

QUESTÃO

67

Ruan, 9 anos, é trazido por Maria, sua mãe, a pedido da escola. Maria refere ter sido chamada na escola pois Ruan está desde que voltaram às aulas presenciais, há cerca de 3 meses, muito disperso, desatento, sempre fazendo muitas brincadeiras com os colegas e perturbando o ambiente de sala de aula – relato verbal da professora para Maria.

Ruan está no 3º ano do ensino fundamental. Até o 1º ano, quando ainda tinha aulas presenciais, nunca teve problemas de comportamento na escola. Em casa, Maria diz que Ruan é uma criança por vezes agitada e que custa a responder quando chamado (“escuta bem, mas parece que só quando interessa”), mas carinhoso e cheio de amigos. Nunca foi agressivo.

Refere que parece estar querendo chamar mais a atenção desde que seu irmão mais novo (e único) nasceu, há 5 meses. Ruan vive com a mãe, o irmão e o padrasto (com este há 5 anos, quando se casou com Maria). Tem boa relação com todos em casa. O pai de Ruan morreu de acidente de carro quando tinha 2 anos. Maria é confeitreira e o padrasto motorista de ônibus.

A sós, Ruan refere não ter queixas, que gosta de brincar e que às vezes a “aula é chata”, o que faz com que não “preste atenção” e queira brincar com colegas. Refere ser amigo de todo mundo. Questionado, diz que gosta do irmão, mãe e padrasto.

Durante a conversa, parece uma criança feliz, embora em dois momentos se levante da cadeira, uma vez para ver um pássaro que pousou na janela do consultório e outra para ver o que o médico escrevia no prontuário.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada em relação ao quadro de Ruan.

A - Iniciar metilfenidato na dose de 5 mg duas vezes ao dia durante os dias da semana e entrar em contato com a professora para discutir um plano terapêutico na escola.

B - Fornecer informações claras e precisas à família a respeito do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e iniciar metilfenidato 5 mg uma vez ao dia durante os dias da semana.

C - Solicitar relatório escolar a respeito do comportamento de Ruan no colégio e reagendar uma nova consulta para conversar mais uma vez a sós com a mãe e então com Ruan.

D - Solicitar hormônio tireoestimulante, tiroxina livre, audiometria e encaminhar para oftalmologista para melhor avaliação diagnóstica e instituição de terapêutica voltada para causa de base.

QUESTÃO

68

Marlom, 64 anos, comparece à consulta com queixa de tremor em mãos, bilateral, um pouco mais intenso na mão direita. Veio, em parte, pelo tanto que a esposa Márcia insistiu. Questionado, não sabe precisar há quanto tempo tem tremor, mas acha que percebeu há cerca de 2 anos e que vem agravando com o tempo. Agora está mais intenso e atrapalha um pouco sua escrita, que fica tremida.

No entanto, o que o incomoda mais é o fato de os outros perceberem seu tremor e o receio de estar com doença de Parkinson. Nega uso de álcool ou cigarro. Nota agravo discreto do tremor em situações de estresse. Nega quaisquer outras queixas. Também não apresenta outras doenças nem faz uso de medicamentos contínuos. Apresenta uma tia paterna com história de doença de Parkinson. Pai, falecido com 64 anos, também tinha tremores, embora desconheça o diagnóstico.

Ao exame: bom estado geral, corado, hidratado. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Marcha preservada, sem alterações. Pares cranianos sem alterações. Não apresenta qualquer sinal de rigidez para flexão e extensão de antebraços. Presença de tremor postural em ambas as mãos, fino (cerca de 10 Hertz), importante, ainda observável quando faz movimentos voluntários. Não apresenta tremor de repouso. Ao escrever, observa-se escrita tremida com letra de tamanho normal.

Em relação ao quadro clínico de Marlom, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável.

- A - Doença de Parkinson.
- B - Tremor essencial.
- C - Exacerbação de tremor fisiológico.
- D - Tremor de origem cerebelar.

QUESTÃO

69

Bruna, 32 anos, busca o centro de saúde, com queixa de aparecimento de lesão pruriginosa em braço esquerdo, próxima ao cotovelo, há cerca de 2 meses. Refere que surgiu após ter feito um ferimento no local, contuso, que gerou perda superficial da epiderme.

Na época, fez uso de ibuprofeno por 3 dias. Nega quaisquer outras lesões de pele ou outras queixas. É tabagista há 7 anos (20 cigarros/dia), nega uso de álcool ou outras drogas ilícitas. Nega doenças prévias. A mãe tem asma e rinite alérgica.

Ao exame, observa-se lesão tipo placa com cerca de 2 centímetros de diâmetro, com bordas delimitadas, eritematosa e com descamação branco-acinzentada.

Qual o diagnóstico mais provável para o caso de Bruna?

- A - Líquen plano.
- B - Dermatite seborreica.
- C - Dermatite atópica.
- D - Psoríase vulgar.

QUESTÃO

70

Júlio, 59 anos, vem ser avaliado por Rosa (sua médica de família há pelo menos 5 anos), por orientação do médico do trabalho que solicitou alguns exames decorrentes de rotina laboral e que vieram alterados. Júlio nega ativamente queixas, embora reconheça que está um pouco mais cansado nos últimos 3 meses, que atribui ao estresse relacionado ao seu trabalho.

Júlio apresenta diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, controlada com uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia e sintomas frequentes de refluxo gastroesofágico com períodos de melhora e piora – no momento sem queixas, sem uso de qualquer medicamento. Tem endoscopia digestiva alta realizada há cerca de 8 meses normal.

Não tem histórico de cirurgias prévias ou outros problemas de saúde ativos. É tabagista 10 cigarros/dia há 20 anos, não faz uso de álcool. Sedentário, embora de bem com a vida. Casado, 2 filhas saudáveis. Pai e mãe falecidos em acidente de carro quando tinham 52 e 50 anos, respectivamente.

Ao exame: bom estado geral, conjuntiva discretamente pálida, eupneico, afebril. Frequência cardíaca: 96 bpm, pressão arterial: 135 x 85 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Ausência de linfonodos inguinais, axilares, supraclaviculares e cervicais. Abdome: ruído hidroaéreo normal, sem massas ou visceromegalias palpáveis. Peso: 84,2 kg (última medida em consultório há 1 ano: 83,0 kg). ectoscopia do ânus: presença de botão hemorroidário às 5 horas, sem fissura. Toque retal: próstata com discreto aumento difuso de volume, consistência fibroelástica, simétrica, sem nodulação palpável. Sem massas no reto.

Laboratórios (de 3 e 1 semana atrás, respectivamente):

- Hb= 10,5 g/dL (microcitose) VCM: 78,2 fl, RDW= 17,6%, Leucócitos totais: 5.600 (séries normais) Parcial de urina: normal Creatinina: 0,9 mg/dL Glicose: 95 mg/dL

- Hb= 10,3 g/dL VCM: 77,5fl, RDW= 17,2%, Leucócitos totais: 5.800 (séries normais) Ferritina: 14,7 mcg/L, reticulócitos: 0,4%, ferro sérico: 45 mcg/dL

Em relação ao clínico de Júlio, qual a conduta mais adequada a ser tomada pela médica de família Rosa?

A - Iniciar tratamento com 180 mg de ferro elementar por dia ao longo de 2 meses e reavaliar novo hemograma após.

B - Solicitar saturação de transferrina, capacidade total de ligação do ferro e eletroforese de proteínas para complementar avaliação diagnóstica.

C - Iniciar tratamento com 180 mg de ferro elementar por dia e solicitar colonoscopia para investigação da causa da anemia.

D - Iniciar tratamento com sulfato ferroso e solicitar reticulócitos entre o 7º e 10º dia após início do tratamento para confirmar diagnóstico de anemia ferropriva.

QUESTÃO

71

A pandemia de COVID-19 decretada pela Organização Mundial da Saúde obrigou importantes discussões e tencionou mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde da família. Um dos assuntos mais comentados e debatidos no último ano foi o uso da telemedicina e telessaúde para o cuidado em saúde.

A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

A - Apesar de promissora, ainda faltam estudos que demonstrem o impacto clínico da telemedicina para condições de saúde mais comuns ou para desfechos que importam clinicamente. Os estudos atuais têm seu foco no uso da ferramenta, custos ou grau de satisfação dos envolvidos.

B - A telessaúde costuma ser uma boa ferramenta para aprendizado continuado na forma de ensino a distância. No entanto, profissionais da saúde devem buscar outras formas de responder às dúvidas pontuais presentes no dia-a-dia, uma vez que essa ferramenta é inadequada para essa finalidade.

C - A revolução digital ocorre não apenas no campo tecnológico, mas promove uma mudança antropológica, com novas relações entre seres humanos, incluindo a relação médico paciente. O profissional precisa compreender e se adaptar a esses novos cenários de cuidado.

D - Desde o início da pandemia, os diversos avanços em marcos legais vêm demonstrando que a legislação brasileira está avançando de modo que essas mudanças ocorram antes mesmo das aplicações práticas da telemedicina.

QUESTÃO 72 | Doutor Diogo é médico num posto de saúde de um pequeno município no interior do Maranhão.

72

Certo dia, ele atendeu Márcio, um paciente de 42 anos e trabalhador da zona rural. Márcio veio em consulta relatando a presença de lesões de pele que iniciaram com pápulas e progrediram para nódulo, vindo a ulcerar em seguida.

Márcio relatou também quadro de febre baixa e intermitente há cerca de 15 dias. E vinha sentido-se indisposto, com mal-estar, chegando até a emagrecer cerca de 5 kg durante esse período. Relata que tem sentido alguma melhora nos últimos dias, mas está preocupado com as lesões.

Ao exame, Diogo percebe múltiplas úlceras em membros superiores, indolores à palpação. As úlceras eram rasas e com o bordo infiltrado, presentes em ambos os membros superiores. Percebe também linfonodos bilaterais. Ao exame das mucosas, percebe também uma úlcera em região de faringe e uma pequena lesão que acredita tratar-se também de uma úlcera em mucosa nasal.

A respeito da principal hipótese diagnóstica e exame complementar para investigação diagnóstica, assinale a alternativa correta.

A -

Hipótese diagnóstica	Exame complementar
leishmaniose tegumentar	histopatológico de lesão cutânea

B -

Hipótese diagnóstica	Exame complementar
leishmaniose tegumentar	pesquisa de anticorpos

C -

Hipótese diagnóstica	Exame complementar
leishmaniose visceral	parasitológico de aspirado de baço, medula óssea ou linfonodos

D -

Hipótese diagnóstica	Exame complementar
leishmaniose visceral	reação de Montenegro

QUESTÃO

73

São 14h da tarde e você está com agenda já completamente preenchida por atendimentos até o final do turno de trabalho quando Laura, uma agente comunitária de saúde adentra o consultório.

ACS: "Doutor, peço desculpas, mas tem um moço ali fora que insiste em falar com o Sr. Disse que é urgente mas não quis me falar o que era. Suspeito que seja alguma coisa ali embaixo, sabe? Ele parece estar com bastante dor."

Você então encaixa esse atendimento entre as suas consultas agendadas.

O paciente se chama Fábio e tem 22 anos. Ele procurou atendimento médico devido a um quadro de dor testicular que iniciou hoje no final da manhã de forma súbita.

O paciente refere náusea e tontura associada à dor. Nega pródromos ou quadro infeccioso prévio. Tem tido relações sexuais desprotegidas com parceria fixa há alguns meses. Nega corrimentos uretrais ou úlceras genitais recentes. Porém, foi tratado há cerca de um ano para quadro de síndrome do corrimento uretral.

Durante o exame físico se observa edema unilateral escrotal com visualização de hiperemia local. Você tem dificuldades para realização do exame de reflexo cremastérico, mas ele parece ausente. O sinal de Prehn é negativo (ou seja, a dor não alivia com a elevação da bolsa escrotal).

Qual o diagnóstico presuntivo mais provável para Fábio e a conduta mais adequada para o caso?

A -

Diagnóstico presuntivo	Conduta
Torção testicular	Solicitar ultrassonografia para confirmação do diagnóstico e realizar medidas analgésicas e repouso.

B -

Diagnóstico presuntivo	Conduta
Torção testicular	Encaminhar para serviço de urgência e emergência com referência cirúrgica para avaliação imediata.

C -

Diagnóstico presuntivo	Conduta
Orquiepididimite	Realizar testes rápidos sorológicos imediatamente e, dependendo do resultado, prescrever com doxiciclina e ceftriaxona.

D -

Diagnóstico presuntivo	Conduta
Orquiepididimite	Prescrever tratamento com antibióticos, analgesia e repouso com elevação testicular.

QUESTÃO

74

Mulher cis, branca, de 32 anos, sexualmente ativa, bissexual, procura atendimento por quadro de dor pélvica e abdominal baixa há 12 dias. Iniciou com corrimento vaginal esbranquiçado e mal cheiroso evoluindo para dispareunia de canal e profundidade e sinusorragia. Referiu febre não aferida há cerca de 4 dias associada a calafrios. Nega comorbidades.

Considerando a condição clínica presente no caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A - Caso a paciente apresente sinais de peritonismo, devemos tratá-la ambulatorialmente com combinação de três antibióticos.
- B - Trata-se provavelmente de uma importante causa de infertilidade em mulheres e dor pélvica crônica se não tratada corretamente.
- C - Devemos realizar cultura de secreção ou sorologia e aguardar para indicar o tratamento com antibiótico mais adequado.
- D - A possibilidade de gravidez não altera a conduta, devendo-se evitar atraso no tratamento ambulatorial para de evitar desfechos desfavoráveis.

QUESTÃO

75

Josias é um homem cis, preto, de 56 anos, hipertenso há 8 anos, obeso (IMC de 32 kg/m²) e sedentário. Ele vem se queixando de dispnéia aos grandes esforços. Nega dispnéia paroxística noturna ou ortopneia.

Considerando-se que o diagnóstico de insuficiência cardíaca e seus diferenciais se impõe nesse caso, analise a tabela a seguir.

TABELA

Achados de exame físico para pessoas com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida comparando-se com o padrão-ouro (ecocardiografia transtorácica).

Achado	Sensibilidade	Especificidade	Razão de verossimilhança para teste positivo	Razão de verossimilhança para teste negativo
Estertores em ausculta pulmonar	10-29%	77-98%	Não significativa	Não significativa
Turgência jugular	7-25%	96-98%	6,3	Não significativa
Desvio de ictus cardíaco	5-66%	93-99%	10,3	0,7
Edema de membros inferiores	8-33%	70-98%	Não significativa	Não significativa
Hepatomegalia	3%	97%	Não significativa	Não significativa

Fonte: adaptado de MCGEE S. Evidence-Based Physical Diagnosis. 3ª Ed. Elsevier, 2012.

Quanto à melhor interpretação clínica para os possíveis achados do exame físico de Josias, assinale a alternativa correta.

A - Caso o paciente apresente turgência jugular, isso indica um aumento em 6 vezes a chance de ter a doença.

B - A ausência de hepatomegalia praticamente afasta a possibilidade de insuficiência cardíaca, pois possui um número baixo de falsos negativos.

C - Considerando que todos os testes têm uma baixa sensibilidade, na ausência de qualquer um dos sinais clínicos pode-se descartar insuficiência cardíaca.

D - Considerando uma alta probabilidade pré-teste para o caso, a presença de desvio de ictus cardíaco praticamente define o diagnóstico de insuficiência cardíaca.

QUESTÃO

76

Letícia, 26 anos, casada, G3P3A0, veio para consulta com seu médico de família, Dr. João Vitor queixando de “corrimento vaginal”. Envergonhada em falar sobre assunto, Letícia comenta que fica incomodada porque a calcinha fica molhada e sente um odor fétido na vagina há alguns meses.

O Dr. João, ao realizar o exame ginecológico da paciente, observa secreção vaginal branco-amarelo-acinzentada e cremosa. Como havia disponível na unidade, o Dr. João realizou testes de pH com resultado maior que 4,5 e de hidróxido de potássio 10% com resultado positivo.

Qual o diagnóstico mais provável da paciente?

- A - Candidíase.
- B - Tricomoníase.
- C - Gonorreia.
- D - Vaginose bacteriana.

QUESTÃO

77

Sexta-feira, dia chuvoso, 10 horas. Chegam atrasados para a consulta o casal Layla, 36 anos e Lucas, 37 anos. Apesar do horário e conhecendo o histórico depressivo de Layla, o Dr. Marcelo acolhe o casal no consultório. Layla hoje está bem, sorridente e parecendo calma. Lucas fica um pouco tenso e fala logo o motivo da consulta: querem ter filhos.

Casados há 3 anos e sem usar métodos anticoncepcionais há 2 anos, e com relações sexuais regulares. Layla tem um filho de 6 anos, de um relacionamento anterior. Solicitam encaminhamento para fazer inseminação, pois já estão cansados de tentar.

O Dr. Marcelo faz algumas orientações sobre infertilidade ao casal e sobre os próximos passos da investigação. Iniciando a investigação de infertilidade, solicita o espermocitograma de Lucas.

Assinale a alternativa que apresenta valores de achados anormais no espermocitograma.

- A - pH 7,3.
- B - Concentração 20 milhões de espermatozoides por ml.
- C - Motilidade 40%.
- D - Vitalidade 50%.

QUESTÃO

78

Durante uma reunião de equipe, a agente comunitária de saúde Sônia perguntou para a médica da equipe, Dra. Vanessa, como faz para agendar para fazer ligadura tubária pelo SUS. Diz estar preocupada com uma paciente moradora de sua microárea, de 23 anos, solteira e com 4 filhos, que não tem condições financeiras para sustentar sua família e se engravidar “vai ser ainda mais difícil para ela”.

A Dra. Vanessa então aproveita e informa aos agentes de saúde os critérios de elegibilidade para a esterilização definitiva, segundo a legislação brasileira.

Quais são esses critérios?

- A - Ter mais de 25 anos ou 2 filhos vivos e estar após 60 dias do último parto.
- B - Ter mais de 30 anos ou 3 filhos vivos e estar após 45 dias do último parto.
- C - Ter mais de 25 anos ou 3 filhos vivos e estar após 45 dias do último parto.
- D - Ter mais de 30 anos ou 2 filhos vivos e estar após 60 dias do último parto.

QUESTÃO

79

Michel, 19 anos, veio acompanhado da namorada Carla para uma consulta na unidade de saúde de Monte Belo, no estado do Pará. Michel encontra-se febril, temperatura axilar 38,9°C, refere dor na garganta e mal-estar, iniciados há 2 dias.

A Dra. Luciana avaliou a história clínica do paciente e durante o exame físico observou linfonodos em região cervical anterior e posterior palpáveis e um pouco dolorosos, além de hiperemia de orofaringe, com presença de exsudato branco-acinzentado. Carla relata que deu 1 comprimido de amoxicilina que tinha em casa para ele hoje e paracetamol ontem.

Diante da suspeita clínica, qual seria a melhor conduta que a Dra. Luciana deveria tomar neste momento?

- A - Solicitar teste para *Neisseria gonorrhoeae* para confirmar suspeita diagnóstica.
- B - Manter a amoxicilina por 10 dias e indicar uso de anti-inflamatórios para alívio da dor.
- C - Orientar que os sintomas podem cessar espontaneamente e prescrever sintomáticos.
- D - Prescrever penicilina G benzatina 1.200.000 UI em dose única para prevenção de febre reumática.

QUESTÃO

80

Na unidade de saúde de Palmeiras, por ser distante do centro da cidade onde localizam-se as UPAS, é comum ter filas diárias para consultas do tipo “demanda espontânea”. Hoje, o Dr. Tiago atendeu Valentina, uma criança de 1 ano e 8 meses de idade, trazida pela mãe, que queixa de “chiado no peito” frequente, em crises e tosse.

Mãe relata que tem levado a filha às UPAs com frequência, e que a menina volta a ter crise toda semana e que outros médicos até suspeitaram de refluxo. Já não sabe mais o que fazer e se sente preocupada com a doença da filha, pois tem crise desde 20 dias de vida. Relata que há 2 semanas Valentina teve coriza, com melhora espontânea.

Assinale a alternativa que apresenta indicativo de alerta vermelho para que o Dr. Tiago desconfie de uma doença mais grave na criança.

- A - Crises frequentes.
- B - Sintomas de início no período neonatal.
- C - Doença do refluxo gastroesofágico.
- D - Infecções de vias aéreas.

GABARITO OFICIAL

QUESTÃO	GABARITO
1	D
2	A
3	B
4	anulada
5	A
6	C
7	C
8	A
9	D
10	A
11	B
12	D
13	A
14	A
15	C
16	D
17	C
18	B
19	A
20	C

QUESTÃO	GABARITO
21	B
22	B
23	C
24	D
25	C
26	D
27	C
28	A
29	B
30	A
31	D
32	B
33	D
34	B
35	B
36	C
37	C
38	B
39	A
40	D

QUESTÃO	GABARITO
41	A
42	C
43	A
44	B
45	C
46	D
47	C
48	D
49	A
50	C
51	A
52	C
53	C
54	D
55	A
56	B
57	A
58	A
59	D
60	C

QUESTÃO	GABARITO
61	B
62	A
63	D
64	B
65	C
66	D
67	C
68	B
69	D
70	C
71	C
72	A
73	B
74	B
75	D
76	D
77	D
78	A
79	C
80	B

GABARITO DA PROVA