

Exame De Suficiência Para Obtenção Do
Título De Especialista Em Medicina De
Família E Comunidade - TEMFC 34 -
TEÓRICO-PRÁTICA - 2024



VÍDEO 1

Neste vídeo, acompanhamos a consulta de pré-natal de uma gestante de 29 anos, em sua primeira gravidez, atualmente com 23 semanas de gestação. Esta gestante está sendo acompanhada em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) por sua médica de família e comunidade. Até o momento desta consulta, não foram observadas alterações nos exames físicos e complementares. Acompanhe agora a conversa entre a paciente e sua médica, Dra. Maria, enquanto discutem os cuidados necessários para garantir uma gestação saudável.

Exames 1º trimestre: Tipagem sanguínea: O+, Hb: 12,3; Ht: 38%; VCM: 90; GJ: 89; VDRL: não reagente; HBsAG: não reagente; Anti-HIV: não reagente; HCV: não reagente; sumário de urina: sem alterações; sorologia toxoplasmose IgM e IgG: não reagentes.

CONSULTA MÉDICA DE PRÉ-NATAL

Ana: Oi, Dra. Maria! Estava ansiosa pela consulta de hoje.

Drª. Maria: Olá, Ana! Como você está se sentindo hoje? Ana: Estou bem, mas um pouco preocupada. Eu tenho tido alguns desconfortos e dúvidas.

Drª. Maria: Me conte mais sobre esses desconfortos.

Ana: Tenho sentido muito cansaço e, às vezes, me pego chorando sem motivo. Além disso, tenho notado que estou comendo mais e estou com dificuldade para dormir. Tenho sentido também, além de mais fome, mais sede e com a boca seca. Fiz algumas pesquisas e fiquei preocupada com a possibilidade de ser diabetes. Lá no início da gravidez eu fiz exame de glicemia, com resultado 89, mas mesmo assim estou preocupada.

Drª. Maria: Ana é a primeira vez que você sente isso? Há quanto tempo está assim? Tem algum antecedente de transtorno de saúde mental na família? E de diabetes?

Ana: Eu nunca tive esses sintomas antes, Drª. Maria. Eles começaram há cerca de 3 semanas, e eu os relaciono com as inseguranças que esse período de gestação traz. Sobre o diabetes, eu tenho sim, uma prima que teve diabetes durante a gravidez, mais ninguém.

Drª. Maria: Entendo, Ana. Bem, vamos explorar esses sintomas um pouco mais esses sintomas. Você mencionou que está comendo mais ultimamente. Isso tem afetado sua disposição ou sua rotina diária de alguma forma? Notou ganho de peso?

Ana: Sim, tenho me sentido muito cansada e desanimada por não conseguir controlar esses desejos por comer. E, quanto ao peso, acredito que na última consulta, há 4 semanas, eu engordei 3,5 Kg.

Drª. Maria: Compreendo. Vamos acompanhar de perto esse aspecto.

Ana: Dra. Maria, eu também estou preocupada com a toxoplasmose. Tenho um gato em casa e estou com medo de me contaminar. Já fiz exame de toxoplasmose no primeiro trimestre da gestação e estava negativo.

Drª. Maria: É compreensível, Ana. A toxoplasmose é uma preocupação durante a gestação. Mas, vamos conversar mais sobre como você pode se proteger... Ana, além desses sintomas físicos, como você está se sentindo emocionalmente, Ana?

Ana: Tenho me sentido sobrecarregada ultimamente. A correria do dia a dia dificulta que eu encontre tempo para cuidar da casa e me alimentar de maneira saudável. Além disso, os hábitos alimentares do meu marido dificultam que eu coma adequadamente, e ele não tem fornecido apoio a esses meus sintomas de tristeza.

Drª. Maria: Eu entendo, Ana. Vamos explorar maneiras de apoiá-la, tanto emocional quanto fisicamente... Discutimos muitos aspectos importantes hoje. Vou elaborar um plano de cuidados que inclua estratégias para controlar seus desejos por comer, medidas preventivas contra a toxoplasmose e apoio para sua saúde mental, além de solicitação de exames necessários para o seu acompanhamento e investigação dos sintomas que você relatou. Se necessário, podemos encaminhá-la para um serviço de pré-natal especializado, caso se confirme o diagnóstico de diabetes gestacional.

Ana: Obrigada, Dra. Maria. Sinto-me mais confiante agora.

QUESTÃO

1

Cod - 98

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde que trata do Pré-natal na Atenção Primária, qual critério poderia justificar um encaminhamento de gestante para a atenção especializada?

- A - Situação conjugal insegura..
- B - História familiar de diabetes gestacional..
- C - Melhor investigação da sorologia da toxoplasmose IgM/IgG negativos..
- D - Transtorno depressivo não responsivo a medidas iniciais..

QUESTÃO

2

Cod - 99

VÍDEO 1

O fato de ter sorologias para toxoplasmose IgM e IgG negativas dizem que a paciente:

- A - Possui imunidade remota, mas deve repetir a sorologia a cada 2-3 meses..
- B - É suscetível e deve repetir a sorologia a cada 2-3 meses..
- C - Possui imunidade remota, mas deve fazer dose profilática com espiramicina..
- D - É suscetível, mas deve fazer dose profilática com espiramicina..

QUESTÃO

3

Cod - 100

VÍDEO 1

Considerando a glicemia de jejum de 89 mg/dl nos exames do 1º trimestre, diante de um acompanhamento com viabilidade financeira e disponibilidade técnica total, devemos:

- A - confirmar o diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional (glicemia de jejum > 85mg/dl) mas, devido a glicemia de jejum < 92 mg/dL, solicitar Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose entre 24-28 semanas de gestação..
- B - confirmar o diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional e iniciar o tratamento, devido a glicemia de jejum > 85mg/dL..
- C - ainda não confirmar o diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional (glicemia de jejum < 92 mg/dL) e solicitar Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose entre 24-28 semanas de gestação..
- D - ainda não confirmar o diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional (glicemia de jejum < 92 mg/dL) mas iniciar o tratamento, devido a glicemia de jejum > 85mg/dL..

QUESTÃO

VÍDEO 1

4

Considerando os sintomas psíquicos relatados pela paciente na consulta: fadigabilidade, tristeza, dificuldade de dormir, aumento do apetite, choro sem motivo e sensação de sobrecarga; observamos, para diagnóstico de depressão:

Cod - 101

- A - Dois sintomas fundamentais/cardinais; quatro sintomas acessórios; nenhum sintoma de gravidade..
- B - Três sintomas fundamentais/cardinais; dois sintomas acessórios; um sintoma de gravidade..
- C - Dois sintomas fundamentais/cardinais; três sintomas acessórios; um sintoma de gravidade..
- D - Três sintomas fundamentais/cardinais; três sintomas acessórios; nenhum sintoma de gravidade..

QUESTÃO

VÍDEO 1

5

Sobre o caso do vídeo 1, em que a gestante se queixa de “não receber o apoio do marido aos sintomas de tristeza”, qual conduta é a mais adequada a ser tomada pelo médico de família e comunidade?

Cod - 102

- A - Realizar um convite para que o esposo compareça à consulta na tentativa de envolvê-lo nos cuidados de saúde do pré-natal..
- B - Realizar um convite para que o esposo compareça à consulta na tentativa de iniciar uma terapia familiar, importante durante o pré-natal..
- C - Realizar visita domiciliar com certa urgência, uma vez que foi identificado iminente risco de violência familiar durante o pré-natal..
- D - Manter o contato com o esposo no nível 1 de envolvimento familiar, resolvendo demandas médico-legais, uma vez que foi identificado risco para os profissionais..

Exame De Suficiência Para Obtenção Do
Título De Especialista Em Medicina De
Família E Comunidade - TEMFC 34 -
TEÓRICO-PRÁTICA - 2024

VÍDEO 2

Gustavo, residente do primeiro ano de medicina de família e comunidade, vem discutir um caso que acabou de atender com seu preceptor, o MFC João.

Gustavo: Posso discutir um caso?

João: Sim, senta aí. Você está atendendo o Sr. Roberto, não é?

Gustavo: Sim. Ele está com 52 anos, tem diabetes e faz tratamento com metformina 850 mg, 3 vezes ao dia. Nega alergias. Chegou agora a pouco aqui na unidade. Está com dor lombar à direita, irradiada para o flanco do mesmo lado, iniciada há umas 3 horas, de moderada intensidade, sem fator de alívio ou de agravo, sem sintomas associados. Não sabe caracterizar bem o tipo da dor e nunca teve dor semelhante previamente. Nega febre, queixas urinárias e gastrointestinais. Ele é pedreiro e não foi trabalhar devido a dor. Ontem, ele ficou abaixado o dia todo colocando pisos. Acha que a dor é por causa disso. Perguntou se precisaria fazer algum exame.

João: E o exame físico?

Gustavo: Os sinais vitais estão bons. PA de 120/80, temperatura 36,5°C, FC 90. O abdômen tem ruídos hidroaéreos presentes, normalmente distribuídos, está flácido, sem distensão ou resistência a palpação, indolor, sem massas ou visceromegalias. Ele não tem piora da dor com movimento do tronco, nem dor a palpação da região lombar. Giordano e Lasègue estão negativos.

João: E o que você acha que está causando esses sintomas?

Gustavo: Pensei mais em litíase urinária ou dor muscular, mas acho mais provável que seja muscular, por causa do trabalho dele e por que ele ficou o dia todo ontem colocando piso.

João: Você chegou a considerar algum outro diagnóstico?

Gustavo: Inicialmente pensei em pielonefrite, mas descartei porque ele não tem febre e o teste de Giordano é negativo. Também afastei colecistite e outras causas de abdome agudo inflamatório pela ausência de febre e pelo exame do abdômen, que está normal.

João: Certo. E o que você pensa em propor de plano para ele?

Gustavo: Pensei em ver se ele quer tomar algum medicamento injetável agora e aí iria prescrever uma ampola de diclofenaco intramuscular. Para casa, considerei dipirona, para evitar o uso de anti-inflamatório, uma vez que ele tem diabetes. E vou perguntar se ele precisa de atestado. Ah, ele pediu para renovar a receita de metformina também.

João: E como está o diabetes? Quando ele fez os últimos exames de controle?

Gustavo: Está controlado. Ele fez exames há 4 meses. A hemoglobina glicada tem se mantido no alvo e a última estava em 6,9%. Ele tinha uma relação albumina/creatinina de 45 e as prévias eram <30. A creatinina estava <1 e os exames de colesterol estavam bons. O risco cardiovascular em 10 anos deu menor que 10%.

João: Bem. Sobre a dor, ainda estou na dúvida entre dor muscular e litíase urinária, até porque nosso plano pode mudar a depender do que considerarmos como causa mais provável. Dor muscular é uma possibilidade, como você colocou, mas ele não tem dor à mobilização do tronco e nem a palpação da região lombar. Pensei em incluir acupuntura no plano, mas eu tenderia a usar pontos diferentes se for litíase urinária.

Gustavo: Se for litíase urinária, a injeção de diclofenaco pode ajudar também. Tenho dúvida sobre a acupuntura. Há alguma evidência sobre seu uso para litíase urinária?

João: Sim. Tem uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2022 que mostrou que ela pode ser usada como monoterapia ou como adjuvante de outros tratamentos para dor. Além disso, ela tem a vantagem de trazer um alívio mais rápido para a dor em caso de litíase. Embora ainda haja poucos estudos e a qualidade da evidência em geral seja baixa para a maioria dos desfechos avaliados, a acupuntura teve uma pequena vantagem na taxa de resposta da dor quando usada em monoterapia, comparada a diferentes tipos de analgesia, com moderada certeza de evidência pelo GRADE e homogeneidade entre os resultados dos estudos. Vou abrir aqui para te mostrar a metanálise.

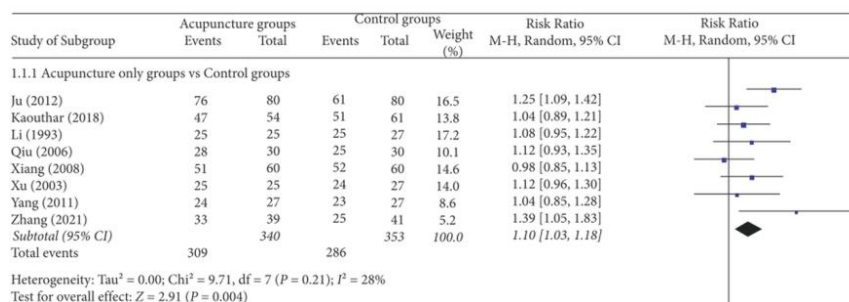


Figura 5: Forest plots of response rate.

Fonte: Qu, Zhincheng et al. Efficacy and Safety of Acupuncture in Renal Colic Caused by Urinary Calculi in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, p. 1-15, jul. 2022.

Se você quiser, posso te passar o estudo para dar uma olhada e depois discutirmos.

Gustavo: Ah, eu gostaria sim. Preciso melhorar minha avaliação crítica da literatura científica.

João: E quanto ao diabetes, você acha que precisamos fazer algo além de renovar a receita de metformina?

Gustavo: Como está bem controlado, acho que basta renovar a receita.

Obs: o vídeo termina, mas os dois continuam conversando sobre o caso.

QUESTÃO

6

Cod - 103

VÍDEO 2

Os dois diagnósticos mais prováveis considerados por Gustavo (vídeo 2) foram de litíase urinária e dor muscular. Sobre a possibilidade de litíase urinária, é possível afirmar que:

- A - Gustavo está correto ao descartar essa hipótese, pois a maioria dos casos de litíase urinária sintomáticos tem dor intensa, tipo cólica, é sinal de Giordano positivo.
- B - Se disponível um teste de fita reagente para urina, a presença de hematúria microscópica sugeriria litíase urinária ou aneurisma de aorta abdominal, sendo o primeiro o diagnóstico mais provável para o caso.
- C - Em casos como o de Roberto, se os sintomas fossem decorrentes de litíase urinária, a possibilidade de um teste de fita reagente para urina positiva para hematúria microscópica seria maior do que a de um resultado negativo..
- D - O preceptor João estava certo ao não descartar esse diagnóstico, pois Gustavo não considerou que o diabetes é um fator de risco para cólica renal causada por litíase urinária..

QUESTÃO

7

Cod - 104

VÍDEO 2

Ao analisar o gráfico, é possível afirmar que:

- A - O aumento do risco absoluto para melhora da dor com acupuntura comparada aos grupos controle pode variar de 3% a 18% (IC 95%)..
- B - Houve um aumento relativo de risco de melhora da dor de 90% com a acupuntura comparado aos grupos controle..
- C - O número necessário para melhora da dor com acupuntura, comparado aos grupos controle, foi de 10 pessoas..
- D - Os 8 estudos agrupados na metanálise tiveram um número pequeno de participantes, com total de 309 no grupo da acupuntura e 286 no controle..

QUESTÃO

8

Cod - 105

VÍDEO 2

Caso João e Roberto, ao discutir o caso, cheguem à conclusão de que litíase urinária é o diagnóstico mais provável, além de considerar o uso de acupuntura, o tratamento inicial mais indicado para controle da dor seria:

- A - Dipirona mais escopolamina..
- B - Codeína ou tramadol..
- C - Dipirona e ingesta hídrica abundante..
- D - Anti-inflamatório não esteroide..

QUESTÃO

9

Cod - 106

VÍDEO 2

Na discussão do caso clínico de Roberto entre o residente e o preceptor, considerando o uso de habilidades de comunicação e dos quatro componentes do método clínico centrado na pessoa (MCCP), é possível afirmar que:

- A - Gustavo parece utilizar o terceiro componente do MCCP, quando questionado por João sobre o plano de cuidados, quando comenta sobre a intenção de compartilhar com Roberto o desejo por algum medicamento injetável..
- B - João reforça o uso de habilidades de comunicação, como a prevenção de demanda aditiva (pedido de receita de metformina), e identifica o uso do segundo componente do MCCP na abordagem do contexto de trabalho..
- C - Gustavo aborda os sentimentos, as ideias, possíveis prejuízos funcionais e as expectativas de Roberto, que ajudam a compreender a experiência de adoecimento prevista no primeiro componente do MCCP..
- D - João e Gustavo não chegam a discutir o uso de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças, abordagem prevista no quarto componente do MCCP..

QUESTÃO

10

Cod - 107

VÍDEO 2

Quanto ao acompanhamento de diabetes, João pergunta para Gustavo: “você acha que precisamos fazer algo além de renovar a receita de metformina?”.

Sobre esse questionamento, pode-se afirmar:

- A - Basta renovar a metformina..
- B - Precisa também repetir microalbuminúria..
- C - Além de renovar a metformina, deve iniciar enalapril..
- D - Adicionalmente, solicitar hemoglobina glicada, creatinina e microalbuminúria..

Exame De Suficiência Para Obtenção Do
Título De Especialista Em Medicina De
Família E Comunidade - TEMFC 34 -
TEÓRICO-PRÁTICA - 2024



GABARITO DA PROVA

Questão	Gabarito
1	D
2	B
3	C
4	A
5	A
6	B
7	C
8	D
9	A
10	B