

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 1, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 1 A 4.

1. Neste caso, tomando como base os princípios da Medicina de Família e Comunidade, constantes no Currículo Baseado em Competências para MFC, assinale a alternativa correta que apresenta um desses princípios que a médica está aplicando.
  - (A) Um processo próprio de tomada de decisões, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade.
  - (B) Habilidades para o aconselhamento psicológico dos pacientes e execução dos caminhos do cuidado de forma adequada para estes pacientes.
  - (C) Uso eficiente de recursos tecnológicos para a obtenção mais precisa do diagnóstico da doença.
  - (D) Uso adequado do princípio da prevenção e promoção da saúde, foco central da atuação do Médico de Família e Comunidade.
  - (E) Promoção da saúde e do bem-estar, por meio de práticas integrativas e complementares incorporadas, ao dia a dia da Atenção Primária.
2. No vídeo exibido, fica clara a utilização de componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa, assinale a alternativa correta que identifica um desses componentes presente no vídeo.
  - (A) Entendendo a pessoa como um todo.
  - (B) Aprimorando a gestão da clínica.
  - (C) Incorporando prevenção e promoção da saúde na prática diária.
  - (D) Utilizando adequadamente a capacidade de resiliência e empatia.
  - (E) Sendo realista.
3. Em relação à abordagem de decisão compartilhada com o paciente na conduta clínica, tendo em vista o vídeo apresentado, pode-se dizer que
  - (A) a médica agiu corretamente, pois deve-se avaliar cada caso e realizar decisão compartilhada para os casos leves a moderados.
  - (B) a médica deveria enfatizar qual a sua preferência de conduta para o paciente e caso o paciente não compreenda, deveria prescrever o que considera a melhor opção.
  - (C) caso, a opinião da paciente e da médica fossem dissonantes, a médica deveria fazer a conduta solicitada pelo paciente desde que isso não causasse danos ao mesmo.
  - (D) a médica agiu acertadamente já que a tomada de decisão compartilhada é a ideal, pois potencializa o vínculo e aumenta a adesão ao tratamento.
  - (E) a médica, por reter conhecimento técnico, fez prevalecer a sua opinião, mas o fez de forma afetiva para que parecesse uma decisão consensual.
4. Em relação ao plano terapêutico da médica, é correto afirmar que a
  - (A) médica deveria ter iniciado antibioticoterapia.
  - (B) médica deveria ter orientado esperar 3 semanas para iniciar antibioticoterapia.
  - (C) conduta da médica foi correta.
  - (D) médica deveria ter prescrito corticoide oral para alívio sintomático.
  - (E) médica deveria ter solicitado RX de seios da face antes de iniciar o tratamento.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 2, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 5 A 8.

5. Sobre as habilidades de comunicação utilizadas pelo profissional na consulta, é correto afirmar que
  - (A) o profissional, ao fazer prevenção de demanda aditiva (perguntar '*mais alguma coisa?*') mais de 2 (duas) vezes, acabou induzindo a paciente a elaborar novas demandas que não eram o motivo principal da consulta, o que acaba por dificultar o manejo do tempo.
  - (B) o profissional confirmou as demandas da paciente e delimitou quais seriam avaliadas na consulta, porém ele deveria saber que sempre tem que perguntar pra paciente quais das demandas ela considera mais urgente e em qual ordem de prioridade.
  - (C) a prevenção de demanda aditiva ajudou o profissional a delimitar os motivos da consulta, porém para isso o profissional deve ter, no mínimo, 20 minutos de consulta para conseguir avaliar todas as queixas da paciente na mesma consulta.
  - (D) o profissional não conseguiu encontrar um entendimento comum sobre os motivos da consulta nem estabelecer uma agenda compartilhada com a paciente, pois para isso deveria saber que sempre deve avaliar antes todas as ideias, preocupações e expectativas da paciente.
  - (E) o profissional conseguiu delimitar de forma adequada os motivos de consulta da paciente, para isso ele iniciou a consulta com uma pergunta aberta e realizou adequadamente a prevenção de demanda aditiva no decorrer da consulta.
6. Levando-se em conta os princípios da Atenção Primária e o Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade, assinale a alternativa correta sobre o atendimento ofertado pelo profissional, considerando que o mesmo seja um MFC.
  - (A) A renovação de receitas de antidepressivos poderia ser efetuada por MFC, desde que, este tenha acesso a matriciamento com um psiquiatra do NASF ou do CAPS, mas como isso não está claro no vídeo, o correto seria encaminhar o paciente ao psiquiatra.
  - (B) O profissional deveria saber delimitar melhor os motivos da consulta, pois é uma competência esperada do MFC que ele saiba manejar a consulta para evitar ter que gerir simultaneamente problemas agudos e crônicos dos seus pacientes.
  - (C) A inserção de DIU envolve riscos e demanda minimamente suporte ultrassonográfico, por isso não deve ser feito por MFC em Unidade Básica de Saúde, estando correto, o médico, nas orientações prestadas à paciente encaminhá-la a outro serviço.
  - (D) A inserção de DIU pode ser feita pelo MFC desde que este tenha a supervisão de um ginecologista do NASF, não estando isso claro no vídeo, o médico está correto em orientar a paciente que a filha será encaminhada para outro serviço.
  - (E) Espera-se que todo MFC esteja apto a fazer cantoplastia, sendo assim, ele deveria procurar oferecer esse serviço na Unidade Básica de Saúde, evitando desta forma o encaminhamento da paciente para outro local.

7. Sobre a abordagem do profissional nesta consulta e o que a literatura recomenda sobre abordagem do paciente hiperfrequentador, é correto afirmar que o profissional

- (A) poderia ter abordado as ideias, preocupações e expectativas da paciente desde a primeira consulta, assim talvez ela não retornasse tantas vezes para avaliar o resfriado.
- (B) deve matriciar o caso da paciente com profissionais de saúde mental, pois pacientes hiperfrequentadores diminuem sua frequência nos serviços se receberem aconselhamentos destes profissionais.
- (C) deve vincular a paciente com ao menos outros três profissionais da equipe, incluindo o agente comunitário de saúde da paciente, pois isso diminuiria a procura recorrente desta paciente ao serviço de saúde.
- (D) ao avaliar novamente a queixa do resfriado, deve orientar a paciente a procurar informações de autocuidado na internet antes de retornar por qualquer dúvida, pois isso reduz a hiperfrequentação.
- (E) deve reavaliar o modelo de acesso às consultas adotado em sua Unidade de Saúde, pois deveria estabelecer uma restrição ao acesso a mais de 2 (duas) consultas por paciente por semana.

8. Sobre o trabalho em equipe e o compartilhamento do cuidado, é correto afirmar que

- (A) o atendimento da paciente por outros membros da equipe pode ajudar a identificar outros aspectos do adoecimento que não foram identificados pelo médico, promovendo a integralidade do cuidado.
- (B) no caso apresentado o trabalho em equipe multiprofissional deve ser evitado, pois as queixas apresentadas pela paciente devem ser resolvidas pelo médico, mesmo que demandem sucessivas consultas.
- (C) o trabalho em equipe ajuda o profissional a dividir a carga assistencial do paciente hiperfrequentador, por isso devem-se intercalar as consultas entre médico e enfermeiro, começando sempre pelo médico.
- (D) compartilhar o cuidado em equipe exige protocolos bem estabelecidos que definam os papéis de cada profissional. Sem isso, que ainda não foi estabelecido no Brasil, os profissionais ficam sujeitos a processos judiciais.
- (E) o compartilhamento do cuidado pode ajudar a lidar com essa paciente, mas somente tem evidências e é eficaz se todos os profissionais envolvidos definirem um projeto terapêutico singular para a paciente.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 3, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 9 A 12.

9. Em relação ao raciocínio clínico e às habilidades de comunicação da profissional, é correto afirmar que a profissional,

- (A) ao lidar com uma queixa que pode apresentar-se de maneira indiferenciada como a cefaleia, deveria dar segurança e certeza ao paciente e acompanhante de que o diagnóstico e tratamento estão corretos e de que vão ter o problema resolvido.
- (B) ao lidar com uma queixa que pode apresentar-se de maneira indiferenciada como a cefaleia, deveria pesquisar sinais de alerta, usar o tempo como recurso diagnóstico e evitar dar um diagnóstico e uma certeza precipitada ao paciente e acompanhante.
- (C) ao lidar com uma queixa que pode apresentar-se de maneira indiferenciada como a cefaleia, deveria ter ignorado as informações repassadas pela acompanhante, pois o raciocínio clínico é menos preciso com a presença de acompanhantes.
- (D) ao lidar com uma queixa que pode apresentar-se de maneira indiferenciada como a cefaleia, deveria usar a técnica da *cedência total* ('*tudo bem, vamos fazer o exame*'). Assim, complementar o diagnóstico com maior certeza e ainda reforçaria o vínculo.
- (E) ao lidar com uma queixa que pode apresentar-se de maneira indiferenciada como a cefaleia, deveria encaminhar o paciente para o especialista, no caso o neurologista, para que este pudesse realizar uma investigação mais aprofundada do caso.

10. Sobre o modo como a profissional abordou a familiar na consulta, é correto afirmar que a profissional

- (A) agiu corretamente ao pedir para a familiar se retirar do consultório, pois ela estava atrapalhando a consulta, em especial, o processo de obtenção de informações, e por ser uma acompanhante com postura invasiva deveria ser orientada a não voltar mais nos próximos atendimentos do paciente.
- (B) deveria ter deixado a familiar na consulta para não comprometer o vínculo com o paciente, realizando uma consulta mais rápida, atendido ao pedido do exame e, então, agendar uma consulta somente com o paciente para obter melhores informações e desmarcar o exame.
- (C) não deveria ter menosprezado a acompanhante, pois geralmente acompanhantes são aliados e não inimigos. Para lidar com as interrupções ela poderia fazer o "esvaziamento de interferência": estimular a familiar a falar tudo o que pensa e pedir para o paciente se expressar após.
- (D) deveria ter mantido a familiar na consulta e tornado-a sua aliada no convencimento de que o paciente não precisava de um exame para sua dor de cabeça. Marcar uma consulta com ela para fazer um genograma e obter mais informações ajudaria a convencer ela e o marido.
- (E) deveria ter escutado a familiar, suas preocupações e expectativas, e então explicado que o ideal das consultas na Atenção Primária é avaliar o paciente individualmente e então marcar uma consulta mais longa e de intervenção familiar se ela quiser acompanhar o paciente.

11. Em relação ao modo como a profissional obteve as informações na consulta, é correto afirmar que

- (A) para obter informações clínicas adequadas e fidedignas é importante realizar perguntas mais objetivas e fechadas sobre a queixa, como as que a profissional fez ao avaliar a dor de cabeça.
- (B) para que a profissional pudesse identificar motivos latentes ou ocultos da consulta, poderia ter utilizado mais perguntas abertas ao avaliar a queixa de dor de cabeça apresentada pelo paciente.
- (C) a utilização adequada de perguntas abertas, perguntas fechadas e cardápio de sugestões são técnicas que evitariam que o paciente e acompanhante mentissem ou exagerassem sobre os sintomas.
- (D) para melhorar a obtenção de informações e a elaboração do raciocínio clínico devem ser evitadas as informações da acompanhante, pois elas estavam diferentes das informações fornecidas pelo paciente.
- (E) a utilização de perguntas fechadas e direcionadas para a acompanhante é uma técnica importante que poderia ter sido utilizada para obtenção de informações mais verdadeiras e fidedignas sobre o paciente.

12. Em relação aos princípios da APS utilizados na consulta, é correto afirmar que a

- (A) profissional deixou de utilizar de forma adequada os atributos orientação familiar e comunitária, pois mostrou pouco conhecimento quanto às relações pessoais e de vida do paciente, o que seria relevante para o raciocínio diagnóstico e negociação sobre pedir ou não o exame.
- (B) profissional deveria ter adaptado sua prática ao contexto cultural em que está inserida. Se ela atende uma população que está acostumada a fazer exames para confirmar seus problemas, deveria ser mais flexível na decisão de solicitar exames mesmo que não ajudassem no diagnóstico.
- (C) coordenação do cuidado foi um dos princípios que a profissional poderia ter utilizado se, em vez de negar o exame, tivesse encaminhado o paciente ao neurologista ou ao psicólogo para que um desses profissionais ajudassem o paciente a entender que seu caso não precisa de exames.
- (D) longitudinalidade pode ajudar ou atrapalhar nesse caso, pois por um lado ajuda o profissional em relação à confiança que o paciente tem por ele, mas acaba sendo muito difícil negar um exame a um paciente com quem se desenvolve uma relação de amizade ao longo do tempo.
- (E) integralidade é um atributo da APS que a profissional poderia ter utilizado se tivesse oferecido serviços como uma consulta com a psicóloga, o nutricionista, o fisioterapeuta e a enfermeira. Essas consultas garantiriam que o paciente se sentisse cuidado, facilitando a negociação do exame.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 4, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 13 A 17.

13. Neste caso, o princípio da Medicina de Família e Comunidade que está sendo desempenhado pela MFC, é o que

- (A) utiliza eficientemente os recursos de saúde por meio da coordenação de cuidados e da gestão da interface com outras especialidades.
- (B) promove a saúde e o bem-estar da paciente por meio de uma intervenção apropriada e efetiva e possui uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade.
- (C) desenvolve uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, sua família e comunidade.
- (D) possui um processo próprio de tomada de decisões, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade.
- (E) trabalha a prevenção e promoção de saúde como os alicerces centrais da Atenção Primária à Saúde.

14. Caso a paciente peça para não fazer o registro do resultado do exame no prontuário já que a irmã trabalha na Unidade, é correto afirmar que a médica

- (A) não deve registrar o resultado no prontuário, para aplicar os conceitos de Confidencialidade e Segredo profissional.
- (B) não deve registrar porque deve-se sempre fazer o que o paciente pede, para maior satisfação do paciente.
- (C) deve registrar mesmo assim porque quem decide é o médico, que sabe avaliar a necessidade deste registro.
- (D) deve registrar mesmo assim porque é uma doença de notificação compulsória.
- (E) deve registrar mesmo assim, pois o registro de todas as informações é mandatório pelo código de ética médica.

15. Em relação à abordagem da paciente quando a mesma chorou na consulta, pode-se afirmar que

- (A) como forma de tranquilizar a paciente, antes de dar o resultado do exame, a médica deveria ter falado sobre os avanços no tratamento do HIV.
- (B) pela ansiedade demonstrada pela paciente, a médica deveria ter prescrito benzodiazepínico por curto período.
- (C) a médica não deveria ter ficado tanto tempo em silêncio, pois isso pode gerar mais ansiedade na paciente.
- (D) a médica agiu corretamente ao tocar fisicamente a paciente, pois este foi um recurso para tranquilizá-la.
- (E) a médica agiu de forma iatrogênica, pois não poderia ter dado a notícia à paciente sem a presença de um familiar ou amigo próximo da mesma.

16. Em relação à comunicação de más notícias, assinale a alternativa correta.

- (A) No vídeo apresentado percebe-se todos os seis passos do protocolo SPIKES sendo aplicados durante a consulta.
- (B) A posição das cadeiras era inadequada já que propiciou pouco contato visual e possibilitou interação física entre médica e paciente.
- (C) A médica poderia ter alertado que iria comunicar algo importante antes de dar o resultado do exame.
- (D) A médica agiu de forma inadequada ao fazer uso exagerado e repetitivo de termos técnicos durante a consulta.
- (E) A médica deveria ter comunicado o resultado de forma direta e concisa, logo ao iniciar a consulta, visando diminuir a chance de a paciente ter uma reação emotiva.

17. Considerando apenas as informações presentes no vídeo, em relação à conduta para esta paciente, pode-se dizer que

- (A) apesar de a paciente ser sintomática, a MFC não deve iniciar terapia antirretroviral sem antes ter uma contagem de CD4.
- (B) a médica deu as informações necessárias à paciente quanto à continuidade de seu tratamento e ao seu encaminhamento ao especialista.
- (C) a médica deveria ter orientado a paciente quanto à continuidade do acompanhamento na APS, independentemente do encaminhamento ao infectologista.
- (D) apesar de ser o primeiro diagnóstico e a paciente não apresentar sintomas, o tratamento deve ser feito em ambulatório especializado.
- (E) como a paciente não conta com suporte familiar, seria recomendado solicitar o acompanhamento próximo do ACS da área onde ela mora.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 5, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 18 A 20.

18. Neste caso, o princípio da Medicina de Família e Comunidade que está sendo desempenhado pela MFC, é

- (A) utilizar eficientemente os recursos de saúde por meio da coordenação de cuidados e do trabalho com outros profissionais na APS.
- (B) gerir simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos de pessoas e coletivos, apoiados em um conceito ampliado de saúde.
- (C) desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, sua família e sua comunidade.
- (D) promover a saúde e o bem-estar dos pacientes por meio de uma intervenção apropriada e efetiva e possui uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade.
- (E) possuir um processo próprio de tomada de decisões, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade.

19. Em relação à conduta da médica com o paciente da sala de espera, é correto afirmar que a

- (A) conduta foi correta, porque é preciso colocar limites desde o início nas reclamações, sem real motivo.
- (B) conduta foi correta porque a médica estava certa em priorizar a criança com febre em vez da consulta agendada.
- (C) conduta foi correta porque independente da insatisfação do paciente, a médica deve se impor para ser respeitada como profissional.
- (D) médica deveria de fato reagir da mesma forma que o paciente para que assim ele perceba o quanto está equivocado em sua conduta.
- (E) médica demonstrou um estilo emocional reativo ao gritar com o paciente e essa conduta não é efetiva.

20. Baseado nas teorias sobre habilidades de comunicação para profissionais de saúde, a médica poderia ter lidado com a insatisfação do paciente

- (A) atendendo ao paciente prontamente na sua queixa e o acalmando paulatinamente durante a consulta.
- (B) usando a técnica do contrabalanço emocional, que é manifestar o comportamento oposto ao da pessoa.
- (C) mostrando firmeza e mantendo o paciente em local público, onde a agressividade não pudesse passar ao nível físico.
- (D) estabelecendo claramente os papéis hierárquicos de cada um sem agressividade, utilizando-se de seu poder na relação médico paciente.
- (E) ignorando o paciente e solicitando que a enfermeira ou outra pessoa da equipe intercedesse para tranquilizar o paciente.

A PARTIR DA QUESTÃO 21 NÃO SERÃO MAIS EXIBIDOS VÍDEOS.

21. O residente de MFC deve apresentar um seminário sobre o rastreamento de uma doença hipotética que tem sua história natural bem conhecida. Lendo sobre o assunto em diferentes fontes, ele encontra os seguintes dados:

- Prevalência da doença: 10/1000.
- Especificidade do teste de rastreamento: 95%.
- Sensibilidade do teste de rastreamento: 80%.
- Especificidade do teste de confirmação da doença: 98%.
- Sensibilidade do teste de confirmação da doença: 90%.

Sabendo-se que todos os pacientes com resultado positivo no teste de rastreamento serão submetidos ao teste de confirmação, numa população de 10.000 pessoas submetidas a um programa de rastreamento como o descrito acima, a quantidade de pessoas que deverão ter o teste falso-positivo no teste de rastreamento e falso-negativo no teste de confirmação, respectivamente, é

- (A) 495 e 8.
- (B) 198 e 50.
- (C) 1980 e 1000.
- (D) 990 e 20.
- (E) 95 e 10.

22. Nos últimos anos algumas sociedades de especialidade no Brasil e no exterior vem adotando novos padrões para os níveis de colesterol, considerados normais em pessoas sem doença cardíaca estabelecida. Ao estudar o assunto um residente de MFC encontra os seguintes dados:

Estatinas usadas durante 5 anos por pacientes sem doença cardíaca estabelecida.

Benefícios em NNT (número necessário para tratar):

- 0 tiveram a vida salva.
- 1 em 104 foram beneficiados, prevenindo infarto.
- 1 em 154 foram beneficiados, prevenindo derrame.

Prejuízos em NNH (número necessário para causar dano):

- 1 em 100 foram prejudicados, desenvolvendo diabetes.
- 1 em 10 foram prejudicados, desenvolvendo dano muscular.

(Fonte: [www.thennt.com](http://www.thennt.com)).

Tomando como base tais dados, pode-se concluir que

- (A) a soma dos NNT para infarto e derrame é consideravelmente elevada e, assim justifica a utilização de estatinas em pacientes com níveis de colesterol fora do padrão normal e sem doença cardíaca estabelecida.
- (B) o tempo de acompanhamento deveria ter sido de no mínimo 10 anos para se ter conclusões mais claras que permitam tomar uma decisão adequada sobre a utilização ou não da medicação.
- (C) os potenciais prejuízos são menos graves que os potenciais benefícios, o que justifica a utilização de estatinas em pacientes com níveis de colesterol fora do padrão normal e sem doença cardíaca estabelecida.
- (D) como no caso demonstrado o NNH é mais baixo que o NNT, isso quer dizer que, o potencial benefício do tratamento com estatinas é maior que o potencial prejuízo do mesmo.
- (E) os potenciais danos são consideravelmente maiores que os potenciais benefícios e, assim, é questionável a utilização de estatinas em pacientes com níveis de colesterol fora do padrão normal e sem doença cardíaca estabelecida.

23. Um médico, ao iniciar seus trabalhos em uma nova equipe de saúde da família, é questionado por seu colega enfermeiro sobre como deve formatar sua agenda. Para poder responder à dúvida, o médico pergunta sobre os trabalhos comunitários desenvolvidos, tempo para visitas e grupos. Seu colega fica sem atitude, afirmando que o médico anterior apenas atendia consultas, 16 por turno e com isso ganhava uma tarde de liberação para estudo. Diante do exposto, o médico iniciante, em conjunto com sua equipe, decide realizar um planejamento e um diagnóstico situacional. Nesse caso seria essencial

- (A) conhecer as patologias com menor prevalência presentes no seu território, no sentido de se preparar caso as mesmas apareçam.
- (B) realizar levantamento de dados epidemiológicos e sanitários do território e levar em conta os determinantes de saúde levantados pelas lideranças comunitárias.
- (C) pedir para os agentes comunitários de saúde realizarem a territorialização para que o médico possa centrar seus esforços no atendimento da livre demanda.
- (D) conhecer bem a clínica individual, uma vez que esta é a principal causa da demanda espontânea, responsável pela pressão assistencial das áreas limítrofes.
- (E) reconhecer as condições de vida e de saúde da população, a partir dos dados epidemiológicos encontrados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

24. Sobre o sistema de remuneração a que estão submetidos os médicos de família na Atenção Primária internacionalmente, pode-se dizer que o pagamento por

- (A) capitação é incompatível com sistemas de saúde Beveridgianos adotados em países como Dinamarca, Itália e Reino Unido.
- (B) capitação nunca chega a cobrir 100% da renda e é complementado por diferentes pagamentos, por exemplo, pagamento por performance.
- (C) salário é adotado por quase a totalidade dos países com sistema de saúde Beveridgianos a exemplo de Alemanha, Áustria e Suíça.
- (D) produção médica é uma exclusividade de países com sistemas de saúde Bismarckianos e restringe o acesso direto dos pacientes a especialistas.
- (E) produção é comumente associado a sistemas de saúde onde o médico de família atua em unidades de gerência pública com centralização estatal.

25. Durante o planejamento de sua Unidade de Saúde, a equipe discute como avaliar se está realizando um bom trabalho. Para esta avaliação, assinale a alternativa que apresenta um bom indicador de desempenho no tratamento de hipertensos.

- (A) Número de consultas realizadas ao mês.
- (B) Taxa de encaminhamentos realizados.
- (C) Número de hipertensos com PA menor ou igual a 130/80 mmHg na última consulta.
- (D) Número de hipertensos com LDL > 130 mg/dL.
- (E) Número de pacientes atendidos devido à crise hipertensiva.

26. Sobre a infecção pelo vírus Zika durante a gestação e microcefalia, é correto afirmar que

- (A) todos os casos suspeitos de microcefalia relacionada ou não ao vírus Zika devem ser notificados no Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN ou no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, não necessitando notificar em ambos.
- (B) no Brasil foi adotado como valor de referência para definição de microcefalia para o recém-nascido, a termo, o perímetro cefálico  $\leq 33$  cm ao nascimento, conforme as curvas da OMS para meninos e para meninas.
- (C) em caso de medida abaixo do ponto de corte ao nascimento, a medição deve ser refeita entre 24 h e 48 h de vida, e no caso desta segunda medição estar acima do parâmetro de corte, a criança deve ser excluída da investigação de microcefalia.
- (D) os recém-nascidos com perímetro cefálico abaixo do ponto de corte devem ser encaminhados aos serviços de referência, independentemente de terem apresentado alterações na triagem neonatal.
- (E) tendo em vista o atual conhecimento acerca da fisiopatologia da infecção pelo vírus Zika, todas as gestantes infectadas devem ser encaminhadas para acompanhamento no pré-natal de alto risco.

27. O MFC Romualdo recebe Olavo, 55 anos, em acompanhamento com o cardiologista por fibrilação atrial e HAS e em uso de Varfarina e Captopril. Olavo refere dor crônica em ambos os joelhos e traz exames de imagem que indicam artrose. Diz que as dores são piores no início do dia e que o incomodam bastante. Solicita ajuda para o alívio dos sintomas.

Romualdo dá a Olavo todas as orientações não farmacológicas para o caso, para além disso, considerando as complicações atinentes à anticoagulação e as principais interações farmacológicas clinicamente significativas com os medicamentos que Olavo faz uso, assinale a alternativa correta sobre a conduta que Romualdo poderia indicar com segurança.

- (A) Paracetamol 500 mg via oral de 6/6hs.
- (B) Ginseng 80mg via oral uma vez ao dia.
- (C) Infiltração articular com Condroitina+Glucosamina.
- (D) Celecoxibe 200mg via oral uma vez ao dia.
- (E) Infiltração articular com Ácido Hialurônico.

28. Dr. Claudio recebe em seu consultório João, caminhoneiro, 55 anos. João refere estar com dor lombar há três dias de início súbito. A dor teve início no dia que começou uma viagem em que dirigiu o caminhão por 5 dias seguidos, por aproximadamente 12 horas por dia. Refere, ainda, que sente alívio da dor ao permanecer deitado.

Dr. Claudio, após o exame físico, não encontrou maiores alterações, resolve solicitar uma radiografia da coluna lombar, prescrever anti-inflamatórios para alívio dos sintomas e recomendar repouso por período curto.

João retorna dois dias depois com o resultado da radiografia, com o seguinte laudo:

- *Eixo longitudinal normal da coluna vertebral.*
- *Cristas ilíacas niveladas.*
- *Corpos vertebrais íntegros e alinhados.*
- *Espaços discais preservados.*
- *Osteomielite em L5?*

O paciente relata alívio das dores, após a medicação e o repouso.

Tendo em vista o caso acima, é correto afirmar que

- (A) a estratégia diagnóstica empregada de pedir a radiografia foi correta, levando-se em consideração o quadro clínico apresentado pelo paciente, pois veio a confirmar a hipótese diagnóstica mais provável que era osteomielite.
- (B) o médico deveria ter solicitado uma tomografia computadorizada, pois a mesma tem uma especificidade bastante superior à radiografia para doenças como câncer, osteomielite e espondilite anquilosante.
- (C) ao buscar o diagnóstico sem considerar de forma adequada o quadro clínico apresentado, o médico expôs o paciente a iatrogenia, potencializada pela baixa especificidade do exame para doenças como câncer, osteomielite e espondilite anquilosante.
- (D) a decisão do médico em pedir a radiografia foi acertada, pois a probabilidade do paciente de apresentar uma doença mais grave como câncer ou osteomielite é consideravelmente superior à probabilidade de um resultado falso-positivo no exame.
- (E) ao decidir solicitar o exame para este paciente o médico deveria ter levado em consideração a sensibilidade do mesmo, o que resulta em um número de casos de "pseudo-osteomielite" bastante elevados.

29. Lara traz para a consulta seu pai, Mário, de 72 anos, referindo que nessa semana ele reclamou de um quadro de insônia que está presente há 5 meses. Ele não apresenta outros problemas de saúde, sempre foi bastante saudável, nega quadro de tristeza, angústia ou ansiedade nesse período. O médico de família e comunidade deve, nesse caso

- (A) iniciar amitriptilina 25 mg à noite para ajudar Mário a iniciar e manter o sono.
- (B) pedir para Mário fazer um diário do sono por 10 dias e retornar para nova avaliação.
- (C) aplicar técnicas cognitivo-comportamentais para reestruturação do sono e pedir para o paciente retornar em 15 dias.
- (D) prescrever lorazepam 2 mg por 90 dias e pedir para lara marcar uma consulta de retorno para o pai, após esse período.
- (E) solicitar polissonografia para investigação de síndrome da apneia obstrutiva do sono.

30. Terezinha, 42 anos, está em acompanhamento na Unidade de Saúde devido ao quadro de diabetes *mellitus* tipo 2. Faz uso de glibenclâmida 20 mg por dia e metformina 850 mg, 3 vezes por dia, mas ainda apresenta dificuldade para obter um bom controle glicêmico. Marcelo, seu médico de família, faz as orientações sobre alimentação, atividade física, e, ao revisar o prontuário, percebe que o método contraceptivo que Terezinha usa pode interagir com os antidiabéticos, diminuindo a eficácia dos mesmos. O método anticoncepcivo que Terezinha está usando, que pode estar contribuindo para a dificuldade de seu controle glicêmico é o

- (A) acetato de medroxiprogesterona 150 mg, IM, trimestral.
- (B) dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.
- (C) desogestrel 75 mcg, uma vez por dia.
- (D) levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg, uma vez por dia.
- (E) anel vaginal de etonogestrel e etinilestradiol.

Leia o caso abaixo para responder às questões 31 e 32.

Joana, 60 anos, procura o seu médico de família e comunidade porque está com uma gripe que não melhora há 2 meses. Acha estranho porque tomou a vacina da gripe, mas ainda assim sofre com essa tosse, cansaço e falta de ar para caminhar e expectoração de secreção amarelada. Lembra-se de ter tido a mesma coisa nos últimos dois anos. Joana fumou por mais de 40 anos, vinte cigarros ao dia, mas há 4 anos abandonou o hábito. Não apresenta outros problemas de saúde. Ao exame físico, T. 36,7°C, PA 130/85mmHg, FR 24rpm, P. 68kg, E. 1.60m. Orofaringe sem particularidades, tórax em barril, hipersonoro à percussão e ausculta pulmonar com diminuição de murmúrio vesicular difusamente, com presença de roncos e sibilos discretos, que desaparecem após a tosse. Bulhas cardíacas abafadas.

31. Sobre a melhor abordagem para o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é o de DPOC, sendo possível descartar tuberculose e outras doenças infecciosas pelo exame físico.
- (B) A melhora da sibilância, após o quadro de tosse leva a pensar em um quadro de bronquite crônica.
- (C) Se Joana realizar espirometria e for encontrada irreversibilidade da obstrução do fluxo aéreo com o uso de broncodilatador, o diagnóstico de asma pode ser descartado.
- (D) As bulhas cardíacas abafadas geralmente estão presentes em quadros de exacerbação de asma.
- (E) Joana pode ter um quadro de insuficiência cardíaca e, se for este o caso, o padrão da espirometria será de um distúrbio ventilatório obstrutivo.

32. Joana fez uma espirometria, com o seguinte resultado, após prova broncodilatadora: VEF = 60% e VEF1/CVF = 0,65. Essa espirometria indica um quadro de

- (A) DPOC leve, sendo que a função pulmonar encontra-se normal.
- (B) DPOC grave, se estiver associada a um aumento de 10% do previsto para o VEF1.
- (C) DPOC estágio IV, com intensa limitação ao fluxo aéreo.
- (D) Asma moderada, se houve aumento de 5% do previsto para o VEF1.
- (E) DPOC moderada, o que causa limitação moderada ao fluxo aéreo.

33. Lúcia, 48 anos, vem à consulta apenas para renovar sua receita. Usa omeprazol 20mg/dia, fluoxetina 20mg/dia e enalapril 10mg de 12/12h continuamente há mais de 5 anos. Ao ser perguntada sobre o motivo do uso do omeprazol, responde que prescreveram porque tinha dor de estômago frequente e agora não tem, só quando para com a medicação. Em relação a esse caso, assinale qual conduta deve ser sugerida a Lúcia.

- (A) Manter o uso continuado de omeprazol como protetor gástrico, pois Lúcia faz uso de outros medicamentos.
- (B) Solicitar uma endoscopia digestiva alta, já que o tratamento deve ser feito, após a identificação de uma lesão.
- (C) Investigar o motivo do uso do omeprazol, reduzindo-o gradativamente e estimular mudanças de hábitos de vida.
- (D) Manter omeprazol como sintomático a longo prazo, já que o mesmo não está relacionado a efeitos colaterais sérios.
- (E) Manter o uso continuado de omeprazol e realizar tratamento empírico para *H. Pylori*.

34. Júlia, 4 anos, é trazida pelo pai, Ricardo, ao médico de família e comunidade, por apresentar há 6 meses dificuldade para ganhar peso, associada a dor abdominal em cólica, distensão, flatulência e diarreia. Ricardo diz que nesse período ela já fez alguns tratamentos, para vermes, sem melhora. Há uns 2 meses retiraram o leite de vaca da dieta e perceberam uma discreta mudança, mas permanecem os sintomas. Assinale a alternativa correta de como deve ser o raciocínio para a investigação do caso.

- (A) Alergia à proteína do leite de vaca deve ser uma hipótese pouco provável, por ser mais comum entre os 2 e 8 meses de idade.
- (B) A possibilidade de ser doença celíaca é pequena, uma vez que, se fosse o caso Júlia, estaria apresentando sintomas desde a época de introdução dos cereais na dieta.
- (C) Na investigação de doença celíaca, os anticorpos antitransglutaminase tecidual têm baixa sensibilidade e especificidade, devendo ser solicitados na impossibilidade de realizar a biópsia da mucosa intestinal.
- (D) Se na investigação houver a presença de substâncias reductoras nas fezes, deve-se pensar em intolerância à sacarose.
- (E) Se for solicitado o teste oral de tolerância à lactose e o mesmo vier negativo, é possível descartar que seja um caso de intolerância à lactose.

35. Talita, mulher de 32 anos, com peso atual de 50 kg, veio em consulta de retorno à Unidade de Saúde, apresentando quadro de emagrecimento de 10 kg em 3 semanas, candidíase oral persistente, tosse há 1 mês e febre baixa no final da tarde. Nega outros sintomas significativos. Na primeira consulta foi realizado tratamento empírico com antibiótico, devido a diagnóstico presuntivo de pneumonia bacteriana, e foram solicitados diversos exames, incluindo RX de tórax e sorologia de HIV. O resultado do laboratório de HIV deu positivo e deve ser iniciado seu acompanhamento. A paciente estava relativamente tranquila, já que desconfiava do diagnóstico há algum tempo. O RX de tórax veio com cavitação em lobo superior, sem outras alterações. Em relação à conduta correta nesse caso, bem como ao estadiamento da doença, a paciente

- (A) não possui manifestações de imunodeficiência e deve ser orientada em relação ao seu diagnóstico e condutas preventivas. Ela deve ser liberada e orientada quanto aos sinais de alerta para que retorne à Unidade.
- (B) precisa de um encaminhamento com urgência ao infectologista, pois possui manifestação clínica de doença avançada, portanto, os demais cuidados devem ficar sob responsabilidade do especialista.
- (C) possui manifestações clínicas de imunodeficiência grave e necessita ser encaminhada com urgência para o hospital de referência para internação em isolamento.
- (D) possui manifestações clínicas de imunodeficiência moderada, necessitando de complementação laboratorial, de orientações sobre seu diagnóstico e iniciar tratamento para tuberculose.
- (E) possui manifestações clínicas de imunodeficiência grave. Devem ser solicitados CD4 e carga viral, ser iniciado tratamento para tuberculose e a paciente deve ser encaminhada com urgência ao infectologista.

36. Jorge, 25 anos, chega em consulta de demanda espontânea relatando coriza, dor no corpo, espirros e mal-estar há 3 dias. Na consulta, o médico estabelece o diagnóstico de infecção de vias aéreas superiores. A conduta para o caso é

- (A) orientar sobre sinais de alerta, prescrever sintomáticos e orientar a importância de lavar as mãos frequentemente, além de colocar a mão ou braço para proteger a boca e narinas no momento dos espirros, lembrando também de evitar locais públicos e fechados durante os sintomas.
- (B) orientar sobre os sinais de alerta, lembrando sobre a importância de monitorar febre e falta de ar e reforçar que deve procurar o hospital se apresentar febre muito alta ou dispneia. Prescrever amoxicilina por 7 dias e sugerir evitar locais públicos e fechados durante os sintomas.
- (C) tranquilizar o paciente e orientar que é uma infecção de vias aéreas superiores e que não é necessário preocupar-se com complicações. Prescrever oseltamivir e sintomáticos para casos de febre, dor no corpo e falta de ar.
- (D) tranquilizar o paciente, prescrever oseltamivir e orientar a vacinação para toda a família. Orientar lavar as mãos, evitar tocar olhos, nariz ou boca após contato com superfícies e indicar atividade física regular.

(E) tranquilizar o paciente lembrando que 90% dos casos de infecção de vias aéreas superiores evoluem com melhora dos sintomas em 5 dias, prescrever antibiótico e aproveitar a oportunidade para ofertar a vacina contra a gripe.

37. Paciente, 37 anos, morador da periferia de uma grande cidade do Nordeste, tendo retornado de uma viagem breve ao interior do Pará há 8 dias, queixa-se que há um dia iniciou com quadro de exantema com prurido e dor muscular leve, evoluindo com dores articulares moderadas e conjuntivite no dia de hoje. Ao exame físico, o médico encontra:

- Temperatura axilar – 37,5°C.
- Leve edema articular.
- Linfonodos palpáveis e dolorosos na região cervical.

Tendo em vista o caso apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) dengue.
- (B) febre amarela.
- (C) chikungunya.
- (D) malária.
- (E) zika.

38. Na coordenação do cuidado de situações oftalmológicas na APS, assinale a alternativa correta que o MFC deve referenciar a pessoa ao oftalmologista, após o primeiro atendimento e medidas iniciais.

- (A) Isadora, 23 anos, babá, com hiperemia conjuntival, fotofobia e lacrimejamento importantes há 4 dias, compatíveis com conjuntivite viral.
- (B) Antônio, 27 anos, indígena, com artrite assimétrica subaguda, uretrite não-gonocócica e conjuntivite reativa compatíveis com síndrome de Reiter.
- (C) Patrícia, 15 anos, estudante, com hiperemia conjuntival e secreção mucopurulenta importantes há 3 dias, além de visão turva, compatíveis com conjuntivite bacteriana.
- (D) José, 52 anos, marceneiro, com corpos estranhos (duas pequenas farpas de madeira) na córnea, desvio da pupila e redução da acuidade visual.
- (E) Marina, 53 anos, negra, com hemorragia conjuntival em limbo temporal direito, após pico hipertensivo sistêmico.

Leia com atenção a nota de evolução clínica abaixo e responda às questões 39 e 40.

- Neusa, 62 anos, dona de casa.
- Lista de problemas:

# HAS.  
# Lombalgia crônica.  
# Sobrepeso.  
# Preocupação exacerbada com a saúde.  
# Paciente hiperutilizadora e “ansiosa”.

S – Neusa retorna pela terceira vez em menos de dois meses, solicitando “check-up completo” e uma “solução para o seu caso” (sic), mesmo tendo realizado exames laboratoriais e ECG de repouso há menos de seis meses, todos normais. Traz múltiplas demandas: cefaleia holocraniana inespecífica, rubor facial diferente dos fogachos que teve no climatério 10 anos atrás, tremor e sudorese nas mãos, náuseas, urgência miccional, falta de ar e taquicardia, normalmente, quando pega ônibus para as sessões de acupuntura para lombalgia mecânica crônica e ao buscar os dois netos na escola.

Faz uso de paracetamol 500 mg, 1 cp 3 vezes ao dia, fixo, e losartana 25 mg, 1 cp, duas vezes ao dia para HAS.

Já perdeu várias sessões de acupuntura, e já desceu três pontos de ônibus antes do local das sessões para seguir a pé. Muitas vezes pede para a vizinha buscar os netos em seu lugar, pois já teve esses sintomas ao sair de casa, está sentindo medo de utilizar o transporte público e, por isso, tem evitado sair de casa. Refere ficar bem dentro de casa. Nega tabagismo, uso de substâncias, exceto, uso eventual de calmantes que contêm extrato de Passiflora para dormir e ficar mais calma (sic).

O – Bom estado geral, porém hidratada, taquilálica, verborreica, com uma certa irritabilidade, sobrepeso (IMC 27,6 kg/m<sup>2</sup>), juízo crítico da realidade preservado.

Ausculata cardíaca: ritmo regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. FC: 82 bpm. TA: 140 x 90 mmHg.

Ausculata pulmonar: sem alterações.

Abdome: globoso, indolor à palpação, RHA preservados, sem megalias.

Exame neurológico sem alterações.

A - ...

P – Psicoterapia de apoio – usuária concorda com todas as intervenções e é feito plano terapêutico em conjunto.

Inicia fluoxetina 20 mg, 1 cp pela manhã e Clonazepam 2 mg, 1 cp à noite.

A psicologia para ... e ..., se necessário, 60 minutos antes de “evento estressor” (definido com a usuária).

Reavaliar em 15 dias.

39. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a melhor avaliação para o caso de Neusa.

- (A) Episódio depressivo recorrente.
- (B) Transtorno afetivo bipolar em crise depressiva atual.
- (C) Transtorno de conversão.
- (D) Ansiedade generalizada.
- (E) Fobia social.

40. Acerca do plano terapêutico do caso descrito, a provável intervenção a ser adotada pela psicologia e o medicamento sugerido antes de um potencial evento estressor, são, respectivamente,

- (A) intervenção breve e buspirona.
- (B) terapia cognitivo-comportamental e propranolol.
- (C) constelação familiar e clonazepam 0,5 mg sublingual.
- (D) psicanálise e clorpromazina.
- (E) abordagem sistêmica e verapamil.

41. O médico Victor acaba de assumir uma Unidade de ESF no interior de São Paulo, na região do Vale do Ribeira. A equipe, no primeiro dia de trabalho, conversa com ele sobre um caso complexo que precisa ser manejado. Trata-se de Pedro, 48 anos, casado com Noeli, 45 anos, ambos agricultores. Noeli busca a Unidade com frequência pelas “bebedeiras” de repetição de Pedro (ingesta quase diária de doses de cachaça), quando geralmente ele fica agressivo e quebra coisas em casa. Ele geralmente não lembra desses atos quando sai da embriaguez e fica muito arrependido. Eles têm dois filhos, ambos crescidos e morando na capital, São Paulo. A equipe solicita que Victor encaminhe Pedro ao CAPS, imediatamente.

Victor decide avaliar Pedro antes de decidir-se por encaminhar. Na consulta com o casal, Victor percebe Noeli um tanto ansiosa por “uma solução” e Pedro com exame psíquico preservado (afastando o risco de *delirium*, demência ou alucinações), porém com estado de higiene e nutricional precários. Pedro admite que “bebe” demais e que gostaria de ajuda, mas tem muito medo de parar bruscamente a ingestão de álcool por causa das chamadas crises de abstinência – Pedro ouviu falar que um morador do povoado onde mora morreu em uma dessas crises.

Como Victor não lembra muito bem dos recursos para atendimentos como esse, as únicas condutas tomadas por ele foram: uma entrevista motivacional (onde ele caracterizou Pedro como em estágio contemplativo); um questionário de triagem **(1)** que ele achou num site de busca, indicando uso abusivo de álcool e rever o casal em dois dias para as demais medidas. Nesse intervalo ele ligou para um serviço de teleconsultoria para APS (Telessaúde). Após conversar com um MFC teleconsultor, foi sugerido a Victor aplicar um segundo instrumento de avaliação **(2)** para detalhar os hábitos de consumo de Pedro, conforme o tipo de risco para abuso, aplicar uma estratégia **(3)** com foco em mudar o hábito e a possibilidade de um medicamento **(4)** para atingir o consumo moderado de bebida alcoólica e não a abstinência nesse primeiro momento, pensando em redução de danos.

Os números **1, 2, 3 e 4**, representam, respectivamente,

- (A) CAGE, AUDIT, terapia cognitivo-comportamental e diazepam.
- (B) AUDIT, CAGE, psicanálise e tiamina.
- (C) CAGE, AUDIT, intervenção breve e naltrexone.
- (D) AUDIT, CAGE, abordagem familiar e acamprosatato.
- (E) CAGE, AUDIT, psicoterapia de apoio e dissulfiram.

Bibliografia: Tratado de MFC – capítulo 224 (princ. p. 1955-1960) e Caderno de Atenção Básica n.º 34.

42. Marlene, 61 anos, dona de casa, procurou o Centro de Saúde mais próximo de onde mora e foi recebida em consulta no mesmo dia pela R1 em MFC Cristina. Marlene veio para renovação das receitas de uso contínuo e com queixa de tremor de extremidades em repouso, com melhora em movimento. Relatou ainda indisposição e irritabilidade em realizar suas atividades diárias, tonturas ocasionais e ganho de peso mais percebido nos últimos 3 meses.

Ao exame físico, não apresentou maiores alterações, exceto, por um tremor fino nas mãos em repouso e por uma rigidez muscular que Cristina classificou como plástica (sinal da roda dentada positivo), mas ficou em dúvida. Cristina realizou ainda teste de Dix-Hallpike, que foi negativo. A avaliação da enfermagem trouxe os seguintes dados: PA 135 x 80 mmHg; Glicemia pós-prandial 158 mg/dL; FC 90 bpm. A receita, a mesma renovada nos dois últimos anos, tem os seguintes itens:

- Metformina 500 mg – 1 cp duas vezes ao dia.
- Flunarizina 10 mg – 2 cp à noite.
- Hidroclorotiazida 25 mg – 1 cp pela manhã.
- Carbonato de cálcio 250 mg – 1 cp duas vezes ao dia.
- Omeprazol 20 mg – 1 cp pela manhã.

Após discutir o caso com seu preceptor, Cristina relembrou o método clínico centrado na pessoa e fez um pacto terapêutico comum com dona Marlene para otimizar o uso dos medicamentos. Considerando-se o quadro clínico apresentado por Marlene, o primeiro medicamento que médica e paciente concordaram em suspender foi

- (A) Metformina.
- (B) Flunarizina.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Carbonato de cálcio.
- (E) Omeprazol.

43. José, 60 anos, sempre foi muito ativo e teve muita disposição no seu ofício de pedreiro. Nos últimos meses, porém, sua disposição está abalada porque tem sentido dores no peito em aperto em algumas situações, como por exemplo, quando vai subir escadas carregando massa. A dor tem ocorrido apenas nessas situações e melhora quando ele para um pouco “para respirar”. José tem hipertensão arterial, mas faz questão de usar seus medicamentos religiosamente. Lamenta, apenas, ainda não ter conseguido largar o hábito do cigarro. Diante dessa situação, assinale a afirmativa correta.

- (A) O uso de betabloqueadores é contraindicado, pois poderia diminuir o débito cardíaco e prejudicar José em seu trabalho.
- (B) O teste ergométrico é o exame mais indicado para a investigação da dor de José, independentemente, do resultado do ECG de repouso.
- (C) O uso de betabloqueadores é uma opção inviável para o controle dos sintomas apresentados por José, uma vez que ele é um paciente fisicamente ativo.
- (D) Caso José, no teste ergométrico, apresente alterações eletrocardiográficas típicas de isquemia e dor induzida pelo esforço, a cintilografia do miocárdio deverá ser realizada em seguida, sob a justificativa de um possível resultado falso positivo no teste ergométrico.
- (E) Devem ser consideradas, no diagnóstico diferencial de José, as hipóteses de esofagite, síndrome do pânico, espasmo do esôfago, síndrome de tiétze e transtornos psicossomáticos.

44. Maria Aparecida, 40 anos, é obesa e nos últimos dois anos vem desenvolvendo hipertensão arterial. Inicialmente, lhe foi prescrito hidroclorotiazida 25 mg/dia, que não foi suficiente para se conseguir um bom controle dos níveis pressóricos. Assim, em seguida, acrescentou-se atenolol 50 mg/dia à prescrição, obtendo-se um bom controle da pressão arterial. Além disso, Maria Aparecida também faz uso de fluoxetina 20 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia e omeprazol 20 mg/dia.

Recentemente realizou exames laboratoriais, cujos resultados são os seguintes:

- Creatinina: 0,75 mg/dL (VR: 0,6 a 1,1 mg/dL).
- Colesterol Total: 197 mg/dl (VR: ótimo < 200; limítrofe: 200-239; alto > 240 mg/dL).
- HDL: 42 mg/dl (VR: baixo < 40; alto > 60 mg/dL).
- LDL: 130 mg/dl (VR: ótimo < 100; aceitável: 100-129; limítrofe: 130-159; alto: 160-189; muito alto ≥ 190 mg/dL).
- Triglicérides: 125 mg/dl (VR: ótimo < 150; limítrofe: 150-199; alto: 200-499; muito alto > 500 mg/dL).
- Glicemia de jejum: 115 mg/dl (VR: 60 a 100 mg/dL).

Diante disso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Considerando que os níveis pressóricos estão adequados, o uso de metformina para controle da hiperglicemia é preferível em relação à reavaliação da associação de anti-hipertensivos da paciente.
- (B) Independentemente dos valores de creatinina sérica, o uso de hidroclorotiazida está bem indicado como terapia inicial da hipertensão arterial.
- (C) O prejuízo à ação hipolipemiante da sinvastatina causado pelas outras medicações utilizadas pela paciente é inexistente, uma vez que os seus níveis lipídicos estão aceitáveis.
- (D) Convém que a associação do diurético com o betabloqueador seja reavaliada, pois tem potencial para levar a alterações glicêmicas, especialmente em indivíduos obesos.
- (E) Apesar da hiperglicemia, a reavaliação do uso da estatina é desnecessária, uma vez que o controle dos níveis de colesterol está adequado, de acordo com o risco cardiovascular da paciente.

45. Suzana, 23 anos, é universitária e vem à consulta com sua médica de família por queixas de disúria, polaciúria e dor no baixo ventre, que tiveram início há 1 dia. A paciente relata ausência de corrimento vaginal, febre ou dor lombar. Refere que teve sintomas muito parecidos há 1 mês, quando foi coletada urocultura e realizado tratamento para infecção do trato urinário. Ela conta também que iniciou namoro há 2 meses e que teve episódios parecidos aos de agora, quando namorava outro rapaz, há 2 anos. No período em que esteve sem namorado, não teve sintomas semelhantes. A conduta mais adequada que deve ser sugerida pela MFC é

- (A) tratar empiricamente para infecção do trato urinário.
- (B) solicitar urocultura para decisão terapêutica/escolha da antibioticoterapia adequada e instituir profilaxia antimicrobiana.
- (C) realizar exame de urina com fita reagente na Unidade de Saúde para decisão terapêutica.
- (D) solicitar sumário de urina e urocultura para decisão terapêutica/escolha da antibioticoterapia adequada e instituir profilaxia antimicrobiana.
- (E) tratar empiricamente a infecção do trato urinário e instituir profilaxia antimicrobiana.

46. Sandra, 28 anos, procura o acolhimento da sua ESF com a queixa de mãos queimando, coçando e descamando. Ao exame os dedos das mãos apresentam-se edemaciados e as mãos hiperemiadas simetricamente. Ela refere que trabalha em uma cozinha industrial há 3 anos e refere que os sintomas apareceram há cerca de 2 dias desde que usou um novo produto detergente. A conduta mais adequada para esse caso, são compressas

- (A) com soro fisiológico, uso de creme de corticosteroide de baixa potência e lavar as mãos abundantemente ao menos de 2 em 2 horas.
- (B) de água fria, corticosteroide oral de baixa dosagem e mistura de calêndula em forma de pomada.
- (C) de água fria, evitar o contato com as substâncias irritantes com uso de luvas e lavar as mãos abundantemente ao menos de 2 em 2 horas.
- (D) com água morna, evitar o contato com as substâncias irritantes com uso de luvas e uso de cremes de corticosteroide.
- (E) com soro fisiológico, uso de cremes de corticosteroide, evitar o contato com irritantes com uso de luvas e considerar o uso de anti-histamínicos orais.

47. Maria, esposa de Manoel, negro, 76 anos, fala para o médico, durante a consulta, que o marido apresenta uma "mancha escura e estranha". Imediatamente, é explicado para Maria a importância de examinar Manoel com brevidade. Pensando na hipótese de melanoma lentiginoso acral, as características que aumentam a possibilidade desse diagnóstico são

- (A) lesões hiperocrômicas em dorso e em pernas, que se formam a partir de um nevo pré-existente.
- (B) nodulação com crescimento rápido, enegrecida, com algumas áreas hiperemiadas, ulceradas e sangrantes.
- (C) grande mancha pigmentar, irregular, em geral circundando uma nodulação ulcerada, na região plantar.
- (D) lesões localizadas na região plantar, planas e hiperocrômicas, semelhantes a nevos benignos e angiomas.
- (E) múltiplas lesões plantares de crescimento rápido e que se encontram por vezes ulceradas.

48. Um médico assumiu uma equipe de ESF de uma população quilombola, em área urbana de uma grande cidade, com pessoas em sua maioria absoluta afrodescendentes. O médico que estava antes, afirmando para a equipe que a incidência de anemia falciforme é maior na população negra, fazia rastreio universal e indiscriminado para esse tipo de anemia, além de suplementar ferro em nível populacional e referenciar muitas pessoas ao hematologista, sobrecarregando a regulação para essa especialidade médica, segundo relato de profissionais da sua equipe.

Para organizar e coordenar o cuidado dessas pessoas, o novo médico começa a revisar os resultados dos exames solicitados pelo outro médico para avaliar quem de fato tem anemia falciforme e por sua vez suspender a reposição indiscriminada de ferro e os encaminhamentos desnecessários. Assim sendo, assinale a alternativa correta que apresenta os achados laboratoriais que o novo médico esperaria verificar se a teoria do médico anterior estivesse correta e houvessem muitos casos de anemia falciforme entre os seus pacientes.

- (A) Anemia normocítica normocrômica, sem sinais de hemólise e drepanócitos em esfregaço de sangue periférico.
- (B) Anemia normocítica normocrômica, com sinais de hemólise e coilocitos em esfregaço de sangue periférico.
- (C) Anemia microcítica hipocrômica, com sinais de hemólise e drepanócitos em esfregaço de sangue periférico.
- (D) Anemia microcítica hipocrômica, sem sinais de hemólise e coilocitos em esfregaço de sangue periférico.
- (E) Anemia normocítica normocrômica, com sinais de hemólise e drepanócitos em esfregaço de sangue periférico.

49. Marília, 54 anos, vem à Unidade de Saúde referindo que há 3 meses apresenta alguns episódios de vertigem rotatória, com duração de alguns minutos, associada a náuseas. Geralmente, aparece após mudança de decúbito. Seu médico de família, Raul, ao exame físico, observa nistagmo horizontal, mais rápido para o lado esquerdo da paciente, e faz o diagnóstico de vertigem posicional paroxística benigna. Lembra-se que o tratamento pode ser feito através da manobra de reposicionamento otolítico, chamada manobra de Epley. Assinale a alternativa correta que traz os passos corretos desta manobra.

- (A) 1. pessoa sentada com membros inferiores dentro da maca; 2. rotação da cabeça para o lado afetado; 3. decúbito dorsal, com a cabeça para baixo ainda em rotação; 4. rotação para o lado oposto; 5. decúbito lateral desse lado e 6. sentado com membros inferiores pendentes.
- (B) 1. pessoa sentada com membros inferiores pendentes na maca; 2. rotação da cabeça para o lado afetado; 3. movimento rápido do corpo encostando a face na maca; 4. movimento rápido do corpo para o lado oposto, com a face para cima e 5. sentado com membros inferiores pendentes.
- (C) 1. pessoa sentada com membros inferiores pendentes; 2. movimento rápido do corpo para o lado afetado, encostando a orelha na maca; 3. movimento rápido do corpo para o lado oposto, encostando a outra orelha na maca e 4. sentado com membros inferiores pendentes.

- (D) 1. pessoa sentada com membros inferiores dentro da maca; 2. rotação da cabeça para o lado não afetado; 3. decúbito dorsal, com a pessoa olhando para cima; 4. sentado com membros inferiores dentro da maca; 5. rotação da cabeça para o lado afetado; 6. decúbito dorsal, com a pessoa olhando para cima e 7. sentado com membros inferiores dentro da maca.
- (E) 1. pessoa sentada no meio da maca com membros inferiores pendentes; 2. rotação da cabeça para o lado afetado; 3. movimento rápido do corpo para o lado oposto ao afetado, olhando para cima; 4. movimento rápido do corpo para o outro lado, colocando o rosto na maca e 5. sentado com membros inferiores pendentes.

50. Fernanda, 30 anos, traz alguns resultados de exames que foram solicitados para investigação de um quadro de fadiga e desânimo. Os exames são os seguintes:

- Hemoglobina: 13,0 g/dL (VR: 12 a 16 g/dL).
- Hematócrito: 45,3% (VR: 35 a 45%).
- Global de leucócitos: 5640/ $\mu$ L (VR: 4,5 a 11x10<sup>3</sup>cél/ $\mu$ L).
- Plaquetas: 256.000/ $\mu$ L (VR: 150 a 450x10<sup>3</sup>/ $\mu$ L).
- Glicemia de jejum: 76 mg/dl (VR: 60 a 100mg/dL).
- TSH: 8,055 mUI/L (VR: 0,4 a 4,2 mUI/L).

Diante do caso clínico apresentado, a conduta a ser sugerida pelo MFC é que

- (A) a dosagem de anticorpos anti-receptor de tireoglobulina deve ser solicitada para descartar hipotireoidismo secundário.
- (B) deve ser prescrito levotiroxina 75 mcg/dia, em jejum, uma vez que Fernanda apresenta hipotireoidismo franco.
- (C) é necessário seguir a investigação de hipotireoidismo, devendo ser repetida a dosagem de TSH e solicitada a dosagem de T4 livre.
- (D) considerando que Fernanda apresenta sintomas compatíveis com uma disfunção tireoideana, a dosagem do T3 total deve ser realizada.
- (E) a realização de ultrassonografia da tireoide e região cervical deve ser solicitada, pois o exame clínico tem baixa sensibilidade para detecção de nódulos tireoideanos.

51. Gabriela, 30 anos, portadora de diabetes *mellitus* tipo 1. Atualmente, pesando 50 kg, faz uso de insulina NPH humana, sendo 20 UI no café da manhã e 10 UI no jantar. No automonitoramento glicêmico que realiza 3 vezes por dia (pela manhã em jejum, antes do almoço e antes do jantar), tem notado hipoglicemias no jejum e hiperglicemias antes do almoço. Para melhorar o controle glicêmico, deve-se

- (A) substituir a dose de insulina NPH da noite por uma dose diária de insulina detemir.
- (B) manter as doses de insulina NPH e acrescentar uma dose de insulina regular no horário do almoço.
- (C) reduzir a dose de insulina NPH do final do dia e acrescentar uma dose de insulina regular no café da manhã.
- (D) manter as doses de insulina NPH e prescrever vildagliptina 50 mg à noite.
- (E) manter as doses de insulina NPH e prescrever metformina 850 mg no almoço.

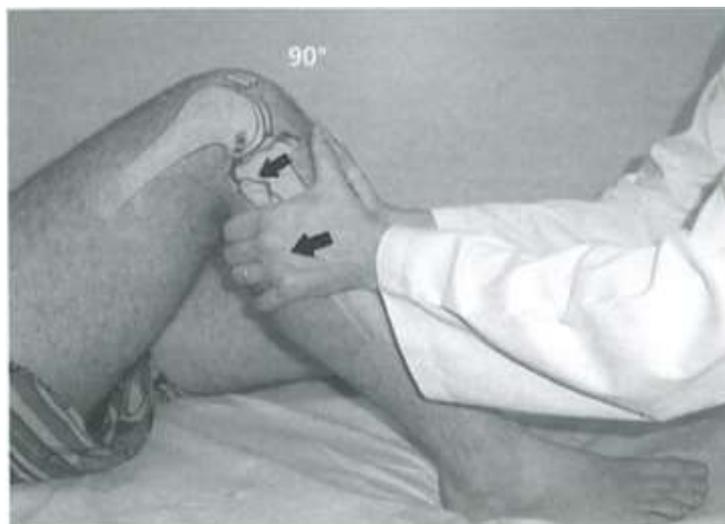
52. Manoel, 62 anos, portador de diabetes *mellitus* tipo 2, desde os 50 anos de idade, aproximadamente. Atualmente, faz uso de metformina apenas e, na última consulta, anteontem, como não havia um controle glicêmico adequado, optou-se por aumentar a dose da medicação de 850 mg/dia para 1700mg/dia. Diante disso, assinale a afirmativa correta sobre os exames complementares que deverão ser realizados a partir de então.

- (A) A dosagem de glicemia de jejum deve ser realizada semanalmente durante o primeiro mês, após o ajuste da dose.
- (B) A dosagem da hemoglobina glicosilada deve ser realizada em cerca de 90 dias.
- (C) A dosagem de insulina basal deve ser realizada, mensalmente, nos primeiros meses.
- (D) A dosagem da hemoglobina glicosilada deve ser realizada em 30 dias.
- (E) A glicemia pós-prandial deve ser realizada em cerca de 30 dias.

53. Dona Maria, 67 anos, hipertensa, diabética e em uso de hidroclorotiazida 25 mg, enalapril 20 mg e espironolactona 25 mg, todos pela manhã. Além disso, ela é medicada com metformina 850 mg, 3 vezes por dia e sinvastatina 40 mg à noite. No cálculo da taxa de filtração glomerular pelo MDRD, o médico de família encontrou o valor de 40 ml/min, percebendo então, a necessidade de rever todas as medicações que Dona Maria usa. A medicação que deve ter sua dose reduzida é

- (A) Hidroclorotiazida.
- (B) Metformina.
- (C) Enalapril.
- (D) Sinvastatina.
- (E) Espironolactona.

54. Analise a figura abaixo.



O teste apresentado na figura é utilizado para detectar lesão na estrutura do joelho. Em caso de teste positivo, seria indicativo de lesão no

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

55. Laura, 52 anos, costureira, vai ao MFC por conta de dor na face radial do punho esquerdo há 6 meses. Ao exame, o médico observa dor e limitação na movimentação da musculatura do polegar da mão esquerda. Estes achados são sugestivos de

- (A) síndrome do túnel do carpo.
- (B) dedo em gatilho.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) cisto sinovial.
- (E) tenossinovite de De Quervain.

Leia o caso abaixo para responder às questões 56 e 57.

Maria, 75 anos, iniciou com quadro de Alzheimer há aproximadamente 10 anos. Há um ano está acamada, não se comunica (gemente) e não controla os esfíncteres (usa fraldas). Gilda, a filha, é a principal cuidadora e orgulha-se de nesses anos todos ter conseguido cuidar da mãe sem que desenvolvesse escaras, sem necessitar de internação por alguma infecção pulmonar ou urinária e conseguindo manter a alimentação pela boca. Agora, durante a visita domiciliar, apresenta-se angustiada, acha que a mãe está muito emagrecida e pergunta se não deveria se alimentar por sonda.

56. Em relação à nutrição da paciente e às vias de administração, assinale a alternativa correta.

- (A) Deverá ser dada preferência para terapia nutricional via intravenosa nesse caso, tendo em vista o quadro da paciente.
- (B) A gastrostomia poderia ser indicada se o suporte nutricional fosse por um tempo curto e determinado.
- (C) Mesmo com demência grave deve-se negociar com o cuidador a via oral, com medidas comportamentais, como respeitar o seu ritmo de ingestão.
- (D) A nutrição e hidratação artificiais são indicadas para o caso, pois têm a vantagem de oferecer poucos riscos, como infecções.
- (E) Neste caso deve-se evitar a distanásia, ou seja, o ideal é fazer todas as intervenções médicas necessárias para que o quadro não progrida.

57. Com relação ao que pode ter contribuído para que Maria não desenvolvesse escaras (úlceras de decúbito), assinale a alternativa correta.

- (A) Utilização de um colchão piramidal.
- (B) Mudança de decúbito de 8 em 8 horas.
- (C) Baixo peso e subnutrição, o que diminui a pressão nas áreas críticas.
- (D) Uso de hidratantes corporais.
- (E) Pouco tempo (1 ano de restrição ao leito).

58. O rastreamento de doenças é uma medida de prevenção secundária, ou seja, consiste na investigação de pessoas assintomáticas em busca de condições clínicas, cujo diagnóstico na fase assintomática promove benefícios em relação à fase sintomática. Os rastreamentos normalmente são direcionados a grupos populacionais específicos, mas algumas condições podem ser rastreadas na população em geral.

Sobre indicações de rastreamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A mamografia anual está indicada como rotina para todas as mulheres, a partir dos 40 anos de idade, como medida de rastreamento do câncer de mama.
- (B) O rastreamento do câncer de colo uterino é feito através do exame citopatológico de colo uterino, que deve ser realizado em todas as mulheres, a partir do início da vida sexual.
- (C) A dosagem do PSA anual como medida de rastreamento do câncer de próstata em homens, a partir dos 50 anos de idade, tem comprovada efetividade na redução de mortalidade neste grupo populacional.
- (D) O rastreamento do diabetes tipo 2 na população em geral pode ser realizado, a partir da glicemia de jejum, e deve ser solicitada anualmente para as pessoas acima dos 30 anos de idade.
- (E) Embora recomendada por algumas sociedades de especialistas, as melhores evidências atuais não recomendam o rastreamento de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) com espirometria para tabagistas assintomáticos.

59. Considere que um pesquisador resolveu investigar a efetividade do rastreamento do câncer de mama com realização de mamografia periódica em uma determinada faixa etária de uma população ao longo de um determinado período. Ele, então, realizou uma pesquisa com 15.000 mulheres, todas submetidas ao programa de rastreamento, das quais 100 acabaram sendo diagnosticadas com câncer de mama confirmado por histopatológico.

Sabe-se, que antes da introdução do programa de rastreamento, a razão entre o número de mortes por câncer de mama por ano e na população feminina era de 40/100.000, número que caiu para 30/100.000, após a consolidação do rastreamento. Também foi descoberto que 1.500 mulheres apresentaram mamografia alterada e 30% destas se submeteram a uma cirurgia da mama que se mostrou desnecessária, pois não tinham câncer.

Com base nos dados fornecidos, assinale a alternativa correta.

- (A) O NNS (número necessário para rastrear) para evitar uma morte por câncer de mama é igual a 150.
- (B) O NNH (número necessário para causar dano) por cirurgia desnecessária provocada pelo rastreamento é 33,3.
- (C) A redução absoluta de risco de morte por câncer promovida pelo rastreamento foi de 10%.
- (D) A redução relativa de risco promovida pela introdução do programa de rastreamento foi de 10%.
- (E) A incidência mensurada de câncer de mama, após a introdução do programa de rastreamento foi de 1,5%.

60. A *American Urological Association* (AUA) posiciona-se contrária ao rastreamento do câncer de próstata em homens menores de 55 anos e maiores de 69 anos de idade, mas defende a decisão compartilhada entre médico e paciente na faixa etária entre 55-69 anos. No entanto, o documento de posicionamento da entidade fornece as seguintes informações sobre o rastreamento com PSA (antígeno específico da próstata):

- Não há redução da mortalidade geral associada ao rastreamento.
- A redução de mortalidade específica por câncer de próstata só é demonstrada em alguns estudos e uma meta-análise das evidências disponíveis sugere que esta redução não existe.
- O estudo que mostra redução de mortalidade específica por câncer de próstata (ERSPC) aponta que é necessário convidar 1.037 homens para o rastreamento e identificar 37 alterações para evitar uma morte.
- O percentual de falsos-positivos atingiu 76%.
- O sobrediagnóstico variou em média entre 23 e 42%, chegando a 66% em um dos estudos.

A partir das informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de redução de mortalidade geral não pode ser considerada, ao analisar programas de rastreamento, devendo ser substituída pela redução de mortalidade específica pela doença.
- (B) Mesmo com ausência de redução de mortalidade por câncer de próstata demonstrada em meta-análise, a evidência obtida por meio de alguns ensaios clínicos randomizados, justifica o rastreamento em homens com idade entre 55-69 anos de idade.
- (C) Ao apontar que é necessário encontrar 37 rastreamentos alterados para evitar uma morte por câncer de próstata o estudo sugere que em cada 37 casos de PSA aumentado, 36 não receberão qualquer benefício relacionado à mortalidade por câncer de próstata.
- (D) Considera-se falso-positivo neste rastreamento uma dosagem de PSA aumentada que não teve alteração estrutural da próstata verificada posteriormente.
- (E) O sobrediagnóstico induzido pelo programa de rastreamento acaba por ser benéfico, pois aumenta a detecção da doença, permitindo o tratamento oportuno.

61. Camila, 17 anos, é trazida por seus pais apresentando sudorese intensa, palpitações, tremores em membros superiores, sensação de sufocamento e medo intenso de morrer. Os sintomas iniciaram subitamente há poucos minutos, antes de Camila sair de casa para a escola. Já teve crises semelhantes a essa quatro vezes no último mês, todas com duração aproximada de 10 minutos. Ao exame físico, o médico percebe taquicardia, PA = 140 x 90mmHg e tremores em extremidades. Não há alterações à ausculta cardiovascular e pulmonar. A medicação, com administração oral, mais adequada para o manejo deste quadro é

- (A) Clonazepam 0,5 mg.
- (B) Haloperídol 5 mg.
- (C) Amitríptilina 25 mg.
- (D) Propranolol 40 mg.
- (E) Prometazina 50 mg.

62. Seu João, 73 anos, chega à Unidade de Saúde, referindo dor torácica há 2 horas, de forte intensidade. Passa, inicialmente, por uma avaliação pela enfermeira Lúcia e nesse momento apresenta uma síncope, ficando inconsciente. Lúcia pede para chamar o médico de família, Luís, e ambos, iniciam as manobras de suporte básico de vida. O Desfibrilador Externo Automático (DEA) está disponível nesta sala de atendimento e toda a equipe é bem treinada. Assinale a alternativa correta que traz a conduta e a sequência correta do suporte básico de vida para esse caso.

- (A) Contatar o serviço de emergência e iniciar as compressões torácicas na frequência de 100 compressões por minuto até o DEA ser posicionado.
- (B) Acionar o serviço de emergência, checar pulso e iniciar 30 compressões intercalando com 2 ventilações, enquanto outras pessoas da equipe trazem o DEA.
- (C) Chamar o serviço de emergência, checar pulso e colocar o DEA, após 2 minutos de 100 compressões torácicas por minuto.
- (D) Acionar o serviço de emergência, realizar a abertura das vias aéreas, checar pulso e iniciar as compressões torácicas, até a colocação do DEA.
- (E) Acionar o serviço de emergência, posicionar o DEA e, se o ritmo detectado for assistolia ou atividade elétrica sem pulso, administrar 1 mg de adrenalina por acesso periférico.

63. Lúcia, 50 anos, previamente hígida, vai ao MFC por apresentar um abscesso simples na coxa esquerda, com drenagem espontânea da lesão, sem sinais de celulite ou presença de corpo estranho no local, conforme mostra a figura abaixo.



O tratamento mais adequado a ser sugerido a ela é

- (A) realizar drenagem cirúrgica, após bloqueio anestésico, colocar dreno, indicar compressas mornas no local e prescrever antibioticoterapia.
- (B) espremer o abscesso, até extrair toda a secreção, sem necessidade de bloqueio anestésico, colocar dreno e prescrever antibioticoterapia.
- (C) realizar drenagem cirúrgica, após bloqueio anestésico, colocar dreno e indicar compressas mornas no local.
- (D) espremer o abscesso, após bloqueio anestésico até extrair toda a secreção, colocar dreno e indicar compressas mornas no local.
- (E) realizar drenagem cirúrgica, após bloqueio anestésico, sem necessidade de colocação de dreno devido à secreção espontânea da lesão e indicar compressas mornas no local.

64. Paciente chega à Unidade de Saúde com anel preso no 4º dedo da mão esquerda, que está cianótico e bastante doloroso. A conduta indicada é

- (A) retirar o anel utilizando fita dental e vaselina.
- (B) cortar o anel com alicate apropriado.
- (C) retirar o anel utilizando clipe e vaselina.
- (D) retirar o anel utilizando pinça apropriada e vaselina.
- (E) retirar do dedo com preservação do anel utilizando agulha e vaselina.

65. Paciente com queixa de incômodo em ouvido há uma semana, nega dor ou outros sintomas. Na otoscopia, o médico encontra a imagem abaixo.



A melhor conduta para este caso é

- (A) o encaminhamento do paciente para serviço de urgência com referência em otorrinolaringologia.
- (B) a retirada com pinça kocher na própria unidade.
- (C) a realização de lavagem otológica na própria unidade.
- (D) a utilização de técnica de aspiração com sugador odontológico se disponível na unidade.
- (E) o encaminhamento do paciente para agendamento de consulta em otorrinolaringologia ambulatorial.

66. Marcela, 37 anos, traz seu filho Matias, de 4 anos, ao Posto de Saúde. Matias começou a ficar rouco há 2 dias, com febre, tosse, dor de garganta e secreção nasal esverdeada. Ela diz que ele se alimenta bem e está ativo a maior parte do tempo, mas que fica com mal-estar quando está com febre. Ao exame, a criança pesa 16Kg, está corada, sua frequência respiratória é de 28 rpm, a temperatura é de 40°C e as amígdalas estão avermelhadas. Não há gânglios palpáveis. À ausculta pulmonar, murmúrios universais sem ruídos adventícios. Marcela pergunta se deveria usar meios físicos para baixar a febre ou se ele tem que tomar logo um antitérmico para evitar convulsão febril, que é o seu principal medo. Nesse caso, o médico

- (A) indicaria o uso de meios físicos para baixar a febre, como compressas frias e prescreveria um antitérmico para melhorar o bem-estar da criança, explicando que este não diminui o risco de convulsão febril.
- (B) indicaria o uso de meios físicos para baixar a febre, como banhos de água morna e prescreveria um antitérmico para melhorar o bem-estar da criança e diminuir o risco de convulsão febril.

(C) indicaria o uso de meios físicos para baixar a febre, como compressas com álcool e prescreveria um antitérmico para melhorar o bem-estar da criança, explicando que este não diminui o risco de convulsão febril.

(D) desencorajaria o uso de meios físicos para baixar a febre, pois estes estariam indicados nos casos de hipertermia, prescreveria um antitérmico para melhorar o bem-estar da criança e diminuir o risco de convulsão febril.

(E) desencorajaria o uso de meios físicos para baixar a febre, pois estes não são efetivos, e prescreveria um antitérmico para melhorar o bem-estar da criança, explicando que este não diminui o risco de convulsão febril.

67. Alice traz sua filha Mirela, de 6 meses, para consulta com seu médico de família, por estar apresentando lesões crostosas na testa, atrás das orelhas e em região de dobras há 2 semanas, sem apresentar prurido local. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável de Mirela e como deve ser o manejo desse caso.

(A) Dermatite atópica, e para o correto tratamento deve ser orientado uso de corticoide tópico de potência intermediária e hidratação da pele.

(B) Impetigo não bolhoso, devendo ser orientada remoção das crostas com água morna e sabão, além da aplicação de neomicina pomada, 2 vezes por dia.

(C) Dermatite seborreica e, como se trata de um quadro autolimitado nessa faixa etária, o médico de família deve realizar uma conduta expectante.

(D) Psoríase, devendo ser prescrita hidratação para as lesões, xampu de clobetasol e betametasona tópico, 0,05%, 3 vezes ao dia, nas lesões.

(E) Dermatite de contato, devendo o médico de família orientar lavagem das roupas com sabão neutro, suspensão do uso de brincos e adereços no cabelo.

68. Sobre problemas cirúrgicos mais prevalentes na infância, assinale a alternativa correta.

(A) Todos os casos suspeitos de hérnia inguinal demandam realização de ultrassonografia da região para confirmar o diagnóstico e, caso haja confirmação, o encaminhamento imediato para tratamento cirúrgico.

(B) A hérnia umbilical raramente provoca dor ou desconforto e, nestes casos a criança deve ser observada até pelo menos dois anos de idade, podendo a observação seguir até o sétimo ou oitavo ano de vida se houver fechamento gradual do anel umbilical.

(C) Crianças com criptorquidia unilateral devem, após confirmação da presença do testículo na cavidade abdominal por exames de imagem, receber tratamento hormonal até o final do primeiro ano de vida, estando o tratamento cirúrgico reservado para os casos de insucesso na terapia inicial.

(D) A presença de fimose em meninos com mais de 5 anos de idade sugere a necessidade de tratamento cirúrgico, devido ao risco aumentado de desenvolvimento de Infecções do Trato Urinário (ITU) nestes casos.

(E) A diástase dos músculos retos abdominais é um fator predisponente para a hérnia epigástrica e por isso demanda tratamento cirúrgico se não apresentar resolução espontânea até o final do primeiro ano de vida.

69. Em visita puerperal, o MFC encontra o recém-nascido Bruno, de 7 dias, com a região periumbilical avermelhada, com saída de secreção purulenta. A conduta para este caso é
- (A) internação hospitalar.
  - (B) antibioticoterapia via oral.
  - (C) drenagem cirúrgica.
  - (D) limpeza com álcool a 70% e antibioticoterapia via oral.
  - (E) demora permitida de 3 a 5 dias.
70. Dona Eduarda, 77 anos, vem à consulta, juntamente com sua filha, Joana, por apresentar quadro de tontura e algumas quedas há 6 meses. Ela descreve que o sintoma aparece quando ela está caminhando e, às vezes sentada. Nega hipoacusia, zumbidos, disartria ou disfagia. Ao exame físico, PA = 130 x 70 mmHg, sentada e em pé, ausência de diplopia e ataxia. Exame cardiovascular: ausência de sopros carotídeos, bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, sem sopros. A causa mais provável da tontura de Dona Eduarda é
- (A) pré-síncope secundária a um quadro de estenose aórtica.
  - (B) acidente isquêmico transitório, quadro semelhante a uma vestibulopatia aguda.
  - (C) síndrome de Ménière, se Dona Eduarda apresentar plenitude auricular associada.
  - (D) o comprometimento da propriocepção e visão, secundários à idade.
  - (E) o uso de betabloqueadores, metildopa ou nifedipina.
71. Luana, 16 anos, vem ao acolhimento com queixa de cólicas intensas e sensação de que vai desmaiar. Refere estar no segundo dia da menstruação e diz que quase todas as vezes que menstrua se sente mal. Menarca aos 13 anos, nulípara, refere que ciclos variam de 28 a 45 dias e que faz uso de 4-5 absorventes higiênicos nos primeiros 3 dias da menstruação. Sobre o caso de Luana, seria correto afirmar que
- (A) é incomum que a dor que ela sente seja acompanhada de síncope, sendo necessária investigação laboratorial adicional.
  - (B) o exame físico seja pouco revelador e que os exames laboratoriais não se apresentam alterados.
  - (C) é necessário que sejam solicitados exames de imagem para exclusão de dismenorria secundária.
  - (D) o tratamento com melhores resultados é baseado no uso de anti-inflamatórios não esteroides usados nos momentos de piora da dor.
  - (E) a primeira opção de tratamento é o uso de anticoncepcionais orais, pois diminuem a proliferação endometrial, estando associados à diminuição da dor.
72. Teresa, 34 anos, vai à UBS para coleta de citologia oncológica com a MFC Juliana que, ao fazer o exame, apesar de ter colocado a paciente em posição ginecológica e ter se certificado que estava com a bexiga esvaziada antes do procedimento, tem dificuldade para visualização do colo. A conduta mais adequada nesse caso é
- (A) retirar o espéculo e introduzir um de tamanho maior.
  - (B) revisar se o posicionamento de Tereza está adequado e solicitar que ela tussa.
  - (C) retirar o espéculo imediatamente, tranquilizar Tereza e solicitar ajuda de outro profissional.
  - (D) girar o espéculo rapidamente e procurar o melhor ângulo para visualizar o colo.
  - (E) deitar a cabeceira da maca, reduzir a pressão abdominal e facilitar a exposição do colo.
73. Renato, 30 anos, veio procurar consulta com seu MFC solicitando um check-up. É músico, tabagista e durante a consulta, o médico percebe que o motivo real pelo qual Renato veio hoje foi a ansiedade gerada pelo fato do avô ter morrido há 1 semana, devido a metástases ósseas de um câncer de próstata. Nessa situação
- (A) é importante acolher os receios do paciente e solicitar hemograma, glicemia de jejum, perfil lipídico, verificar a pressão arterial e orientar atividade física regular.
  - (B) é importante acolher os receios do paciente, orientar deixar o tabagismo, verificar pressão arterial e solicitar PSA e perfil lipídico.
  - (C) é importante escutar a demanda e dialogar sobre o motivo da consulta. Nesse sentido, ofertar o PSA, toque retal e orientar a cessação do tabagismo.
  - (D) com base nas boas evidências disponíveis, solicitar PSA, perfil lipídico, verificar a pressão arterial, aconselhar a deixar o tabagismo e discutir com ele sobre o uso de álcool.
  - (E) é importante realizar a escuta com empatia, discutir sobre os rastreios indicados, aconselhar sobre tabagismo, hábitos de vida e prevenção de acidentes (maior causa de morte e internação nessa idade).
74. Luís, 17 anos, é um paciente com orientação sexual homossexual. No entanto, desde muito tempo, ele sofre com sua orientação e no fundo gostaria de modificá-la. É uma questão difícil para ele, mas finalmente decide contar ao seu MFC o problema. Após ouvir, atentamente, sua história, a conduta que deveria ser sugerida pelo seu médico de família é
- (A) encaminhá-lo ao psiquiatra ou psicólogo, por tratar-se de orientação sexual egodistônica.
  - (B) prescrever IRSR como paroxetina ou fluoxetina, por tratar-se de uma parafilia frequente em jovens.
  - (C) encaminhá-lo ao grupo de disfunção sexual da unidade de Saúde, por tratar-se de um transtorno da identidade sexual.
  - (D) prescrever antidepressivos tricíclicos, por tratar-se de um transtorno da preferência sexual.
  - (E) tranquilizar Luís, argumentando que isto não é um problema, por ser comum em pacientes com orientação sexual homossexual.

75. Joana, 37 anos, 3 filhos, em relação estável há 20 anos, solicita orientação anticoncepcional. Tem contraindicações para utilização de anticoncepcionais hormonais, tentou o uso do DIU, mas refere dismenorria severa durante o uso. Refere que o marido é colaborativo, mas não se sente confortável com o uso de preservativo masculino. Há dois anos vem utilizando o coito interrompido sem falhas, mas mesmo assim tem medo de que venha a engravidar.

Ao orientá-la sobre a efetividade dos métodos anticoncepcionais, tomando-se como base a porcentagem de mulheres com gestação não planejada durante o primeiro ano de uso típico e uso perfeito de contraceptivo, e sabendo que os métodos muitas vezes podem ser associados para a maior efetividade do planejamento familiar, seria correto informar que ela deve considerar

- (A) o uso do diafragma, pois este método tem índice de insucesso inferior ao coito interrompido, ao condom feminino e à tabelinha em condições ideais de utilização.
- (B) o uso de espermicida, pois dentre os demais métodos possíveis para o caso tem o menor risco de insucesso quando usado de forma consistente e continuada.
- (C) o uso do condom feminino, pois é um método de menor índice de insucesso quando comparado com o coito interrompido, diafragma, espermicida e tabelinha em condições ideais.
- (D) manter o método do coito interrompido, pois o uso tem sido consistente e perfeito e nesse caso tem índice de insucesso satisfatório quando comparado com outros métodos possíveis para o caso.
- (E) a utilização da tabelinha, pois seu uso é de fácil entendimento e os demais métodos possuem índice de insucesso mais elevados, em especial o coito interrompido que é o método que ela faz uso.

76. Érica, 23 anos, primigesta, idade gestacional = 14 semanas, comparece à sua segunda consulta de pré-natal com a médica de família, Ana Luíza, para mostrar o resultado de alguns dos primeiros exames: Hb = 13,4 mg/dL; Ht = 40%; grupo sanguíneo fator Rh = A positivo; glicemia de jejum = 112 mg/dL; exame parcial de urina sem alterações e urocultura negativa. Assinale a alternativa correta sobre como deve ser o raciocínio diagnóstico e a respectiva conduta de Ana Luíza para manejo desse caso.

- (A) Érica tem um rastreamento negativo para diabetes, devendo ser solicitada nova glicemia no período entre 24 e 28 semanas.
- (B) É um caso de diabetes gestacional, devendo ser solicitada a hemoglobina glicada para acompanhamento.
- (C) Érica encontra-se com glicemia de jejum alterada, devendo ser solicitado um teste oral de tolerância à glicose no momento.
- (D) O principal diagnóstico é de diabetes adquirida antes da gestação, devendo ser solicitada nova glicemia de jejum para confirmação.
- (E) Érica está com provável diagnóstico de diabetes gestacional, devendo ser solicitada nova glicemia de jejum para confirmação diagnóstica.

77. Letícia, 24 anos, teve seu primeiro filho há 2 semanas. Há 1 dia começou a apresentar dor, edema e hiperemia intensos em mama direita. Nega febre. Ao exame físico, Júlio, seu médico de família, percebe que a mama está bem ingurgitada, quente e hiperemiada, sem fissura mamilar. Orienta Letícia a realizar o esvaziamento da mama e prescreve paracetamol. Depois de 3 dias, Letícia retorna à Unidade apresentando febre, cefaleia, mal-estar geral e mialgia. Júlio percebe que a mama direita continua edemaciada, hiperemiada, apresentando pontos de flutuação à palpação. Para melhor condução desse caso, Júlio deve

- (A) orientá-la interromper a amamentação na mama afetada, por alguns dias, devido ao risco de transmissão da infecção para o recém-nascido.
- (B) prescrever amoxicilina associada a ácido clavulânico e pedir para Letícia retornar para nova avaliação em 48 horas.
- (C) prescrever anti-inflamatórios não esteroides, especialmente, ibuprofeno para diminuir o edema e a inflamação.
- (D) encaminhá-la para drenagem cirúrgica, guiada por ultrassonografia e sob anestesia local.
- (E) orientar uso de compressas mornas e massagens na mama atingida, para ajudar na liberação do leite.

78. Bianca, 30 anos, gestante, IG = 33 semanas completas, trabalha em uma creche e há 2 dias vem apresentando quadro de febre, rinorreia, espirros, pápulas e vesículas pruriginosas em todo o corpo. Vai à Unidade de Saúde e seu médico de família faz o diagnóstico de varicela. Nesse caso, o tratamento a ser instituído é

- (A) Aciclovir 30 mg/kg/dia, em 3 doses diárias, endovenoso, por 7 dias, paracetamol para febre e loratadina se prurido.
- (B) Paracetamol para febre, loratadina para o prurido e isolamento, até o desaparecimento das lesões.
- (C) Imunoglobulina específica e aciclovir 200 mg, via oral, 5 vezes por dia, por 7 dias.
- (D) Paracetamol para febre e loratadina se prurido, aciclovir 200 mg, via oral, 5 vezes ao dia, por 7 dias.
- (E) Valaciclovir 500 mg, via oral, de 12 em 12h, por 5 dias, paracetamol para febre e loratadina para o prurido.

79. Cristiane, 25 anos, traz Joaquim e Eduardo, 3 e 5 anos, respectivamente, ao grupo de crianças da UBS. Os dois ficam bastante quietos durante o grupo e apesar dos convites das outras crianças, não fazem parte da roda de brincadeiras. Na hora da pesagem e do exame físico direcionado, Dr. Sergio puxa conversa com os meninos, mas eles apenas sorriem timidamente e a mãe parece apressada para ir logo embora. Ao final do grupo, a ACS Rosa conversa com o médico da ESF sobre a família e conta que só consegue conversar com Cristiane quando a encontra na rua, pois o marido não deixa estranhos entrarem na casa e que já ouviu dos vizinhos que ele era muito trabalhador e não deixava faltar nada em casa, mas era muito rígido com os meninos. Diz que quando entregou o convite para o grupo Cristiane contou para ela que Eduardo algumas vezes urinava na cama e que gostaria de marcar uma consulta para ele. A partir desse relato, a conduta mais adequada pelo médico de família é orientar a ACS a

- (A) agendar uma consulta para Cristiane e as crianças e planejar a abordagem ativa a possíveis situações de violência doméstica/intrafamiliar.
- (B) levar o caso para reunião de equipe e decidirem juntos qual o melhor profissional para abordar a situação, pois no grupo não houve queixa por parte de Cristiane nem indício no exame dos meninos de qualquer situação de violência.
- (C) discutir o caso com a psicóloga do NASF para marcarem uma avaliação por conta da queixa de enurese noturna.
- (D) discutir o caso com a Assistente Social do NASF para planejarem uma visita conjunta já que no grupo não houve queixa por parte de Cristiane nem indício no exame dos meninos de qualquer situação de violência.
- (E) não insistir com as visitas domiciliares para não irritar o marido e agendar uma consulta com o pediatra do NASF para avaliação da queixa de enurese noturna.

80. Um rapaz de 22 anos procura o ambulatório para uma consulta de urgência. Ele relata que acaba de machucar o ombro quando levantava uma carga pesada em seu trabalho. É constatada a lesão e o médico chega à conclusão de que foi um acidente de trabalho. Quanto à orientação adequada em relação ao evento e aos procedimentos exigidos pela legislação trabalhista, assinale a alternativa correta.

- (A) Atender o paciente e orientar que procure sua empresa para emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (B) Recusar o atendimento e orientar que procure sua empresa para maiores cuidados.
- (C) Realizar o atendimento e encaminhá-lo ao ortopedista para acompanhamento e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho.
- (D) Realizar o atendimento, solicitar uma radiografia e tranquilizar o paciente, já que se ele precisar, pode ser emitido atestado médico.
- (E) Avaliar a lesão e emitir um atestado, afastando-o do trabalho e encaminhando-o para o agendamento do INSS.