



Sociedade Brasileira de Medicina
de Família & Comunidade

EDITAL SBMFC / TEMFC N.º 24

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

(TEMFC) PROVA ESCRITA

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **80 (OITENTA)** QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTES CADERNO ENCONTRA-SE COMPLETO E LEGÍVEL, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME, IMEDIATAMENTE, AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTES CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE **5 (CINCO)** HORAS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, APÓS DECORRIDA **1 (UMA)** HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.
- O GABARITO SERÁ DIVULGADO EM ATÉ **3 (TRÊS)** DIAS ÚTEIS, APÓS A APLICAÇÃO DA PROVA, NA PÁGINA DA SBMFC NA INTERNET.

**É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS NAS
DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA.**

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 1 (SENHOR COM ASMA E USO DE BOMBINHA), RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 1 A 5.

Diálogo – Vídeo 1

M: Médica.

P: Paciente.

P: Bom dia, doutora, eu vim aqui porque eu vou começar academia e me pediram um atestado porque eu tenho asma.

M: Hummm ... e faz quanto tempo que o Sr. tem asma?

P: Ahhh. Muito tempo, desde criança.

M: E como é que está passando?

P: Ahhh ... bem, de vez em quando eu tenho falta de ar, umas 3 vezes por semana.

M: E o Sr. fuma?

P: Não fumo.

M: Está usando algum remédio?

P: Sim, eu uso essa bombinha aqui.

M: Hummmm ... tá, salbutamol. Está precisando usar ela quantas vezes por semana?

P: 3 vezes por semana, às vezes eu esqueço.

M: Esquece ... Está usando algum outro remédio?

P: Não, só essa bombinha.

M: E como é que está sendo para dormir?

P: Ahhh ... estou bem ... 1 vez por semana que eu não durmo direito pela falta de ar.

M: E para caminhar? Fazer atividade física?

P: Está bem, mas depois de umas 4 quadras eu perco o fôlego.

M: E o Sr. está como que idade?

P: 45.

M: Tem algum outro problema de saúde?

P: Não.

M: Então ... vamos ali na maca para poder te examinar? É.

O Sr. está com chiado no peito agora.

P: Esses gatos não largam de mim.

M: E como é que o Sr. está usando a bombinha?

P: Ahhh ... assim ... dou uma sacudida. Eu faço isso 2 vezes.

M: Hurum ... tá bom ... Eu vou explicar para o senhor como é que o Sr. vai ter que usar ela, porque desse jeito que o Sr. está fazendo, provavelmente o remédio não está indo direitinho para o seu pulmão. Tá ... o ideal é que o Sr. use a bombinha junto com isso daqui, que é um espaçador. O Sr. pega, coloca a bombinha ... aqui no espaçador, solta todo o ar do peito, esvazia o ar ... aperta a bombinha, e ... enche o peito de ar. Conta até 10 e pode

solta normalmente. Depois disso o Sr. repete mais uma vez esse mesmo processo. Deu para entender?

P: Sim ... foi claro.

1. Considerando que o paciente tem feito uso frequente de salbutamol spray, cerca de 3 a 4 vezes por semana para os sintomas relatados no vídeo, em relação ao tratamento medicamentoso, pode-se afirmar que o médico deve

- (A) corrigir o uso incorreto de salbutamol, apenas.
- (B) associar um broncodilatador de longa duração.
- (C) associar corticoide inalatório.
- (D) associar um corticoide oral.

2. Assinale a alternativa que apresenta as recomendações relacionadas ao tratamento não medicamentoso, controle ambiental e outros fatores desencadeantes da asma que o médico poderia ter feito.

- (A) Recomendar a retirada de travesseiros de penas e objetos de pano da cama, pois são fatores desencadeadores comuns de asma.
- (B) Recomendar limpeza habitual do domicílio com a retirada de pó e mofo com aspiração e pano úmido.
- (C) Recomendar participação em grupos de educação em saúde, que apesar de não haver redução de sintomas, há melhora na adesão ao tratamento.
- (D) Recomendar evitar o uso de determinados alimentos que podem induzir crises, como o alho e a cebola.

3. Assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação e justificativa para o paciente iniciar atividade física.

- (A) Esperar a asma ficar compensada para iniciar atividade física.
- (B) Iniciar atividade física porque melhora a função pulmonar de repouso e reduz a sibilância.
- (C) Usar o broncodilatador 15 minutos antes do exercício e orientar que os sintomas iniciam geralmente de 5 a 10 minutos, após o início do exercício.
- (D) Indicar prática de exercícios de condicionamento cardiopulmonar e respiratórios como ioga, pois há possível benefício.

4. Assinale a alternativa que apresenta quais foram as micro-habilidades recomendadas e realizadas pelo médico, no vídeo, durante a explicação sobre o uso de salbutamol no processo de educação em saúde.

- (A) Utilizar imagens e plano de ação por escrito.
- (B) Realizar um resumo das informações.
- (C) Pedir para repetir as informações e confirmar entendimento.
- (D) Revisar a técnica inalatória.

5. Em relação à orientação sobre o uso de dispositivos inalatórios, é correto afirmar que

- (A) as máscaras faciais auxiliam crianças e idosos com dificuldade de coordenação. Para os demais recomenda-se colocar a saída do bocal do spray diretamente na boca.
- (B) recomendar sempre uso de espaçadores comerciais ou caseiros, pois reduzem a deposição do fármaco na orofaringe em até 10 vezes.
- (C) os dispositivos inalatórios têm mesmo efeito que as nebulizações domiciliares, que podem ser recomendadas para uso rotineiro de crianças.
- (D) espaçadores caseiros com garrafas plásticas acoplados a máscaras comuns podem ser recomendados para todas as idades, devido ao baixo custo.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 2 (SENHOR USUÁRIO DE COCAÍNA E ÁLCOOL), RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 6 A 11.

Diálogo – Vídeo 2

M: Médica.

E: Enfermeira.

E: Com licença, doutora. Sabe o Júlio, aquele paciente que está sempre alcoolizado e que está quase todo dia na unidade?

M: Sei ... sei ...

E: Então, ele está na sala de espera. Nossa, eu não aguento mais ele.

M: Pode pôr ele na minha agenda.

E: Obrigada.

M: Médica.

P: Paciente.

M: Bom dia, Júlio!

P: Bom dia doutora. Sei que a senhora não me aguenta mais nesse consultório, né ...

M: E qual que é o motivo da sua vinda hoje?

P: É que me encontraram cheirando lá no escritório e me disseram que se eu não começar um tratamento vou perder o emprego.

M: Hummm ... que bom, então agora a gente vai começar um tratamento?

P: Não sei, doutora ...

M: Faz quanto tempo que você usa cocaína?

P: 1 ano.

M: E ... aconteceu alguma coisa na sua vida nesse período?

P: Que eu me lembre ... minha esposa morreu num acidente de carro.

M: Sinto muito por isso. Você não tem vontade de conversar? Fazer umas consultas com a nossa psicóloga aqui?

P: Psicóloga?

M: É ... ela atende aqui no centro de saúde mesmo 2 vezes por semana.

P: É que eu não curto muito essa ideia de conversar com psicóloga.

M: Mas você quer manter seu emprego ou não?

P: Preciso do emprego.

M: E você quer parar ou não quer?

P: Não sei se eu quero parar doutora. Eu vou pensar e te digo essa semana.

M: Tá bom. Pensa. E enquanto isso, essa semana ... Pelo menos evita usar o dinheiro como canudinho, usa um canudinho

individual ...Tenta não misturar com bebida. Aliás, você poderia começar a pensar em parar de beber também, né? A gente pode até começar uma desintoxicação aqui. Eu posso já deixar prescrito para você, o soro, a vitamina B.

P: Tá. Vou pensar.

6. Sobre a abordagem da médica quanto ao uso de cocaína, assinale a alternativa correta.

- (A) A médica usou abordagem conforme a política de redução de danos.
- (B) A médica usou abordagem de intervenção breve.
- (C) A médica usou abordagem motivacional.
- (D) A médica usou abordagem ignorando os riscos advindos do uso da droga.

7. Considerando a fase de estágio de mudança de comportamento, a melhor abordagem da médica, no caso, seria focar

- (A) em estratégias para cessar o uso da cocaína.
- (B) na abordagem da ambivalência.
- (C) nas consequências negativas que a cocaína pode causar.
- (D) na repetição da necessidade de mudança.

8. Caso o paciente aceite iniciar uma desintoxicação ambulatorial para a dependência do álcool, assinale a alternativa que apresenta melhor conduta da médica.

- (A) Evitar realizar desintoxicação ambulatorial na Atenção Primária e encaminhar ao CAPS AD.
- (B) Prescrever soro fisiológico, diazepam e tiamina e acompanhamento na Atenção Primária.
- (C) Prescrever dissulfiram, amitriptilina e polivitamínico e acompanhamento na Atenção Primária.
- (D) A médica não deveria ter oferecido desintoxicação ambulatorial porque esse caso deve ser manejado na Atenção Terciária.

9. Em relação às habilidades de comunicação na consulta, a médica

- (A) demonstrou uma resposta verbal empática efetiva, quando ele relata o falecimento da esposa.
- (B) demonstrou escuta ativa, permitindo e facilitando a expressão verbal e não verbal do paciente.
- (C) demonstrou respeito à decisão do paciente de pensar antes de decidir sobre o início do tratamento.
- (D) realizou decisão compartilhada em relação ao encaminhamento para psicologia.

10. Sobre a abordagem do luto, o

- (A) paciente demonstra estar em um processo de luto normal, que pode levar até 2 anos.
- (B) paciente apresenta critérios para transtorno de luto prolongado ou luto complicado.
- (C) foco na abordagem inicial do luto nas mortes súbitas é no restabelecimento da resiliência.
- (D) luto prolongado acima de 1 ano é indicação para iniciar medicamento antidepressivo e acompanhamento com psicologia.

11. Em relação às possibilidades de abordagem de pacientes que procuram frequentemente por consulta na Atenção Primária, como Júlio, a mais recomendada seria intervir

- (A) no sistema de marcação, impedindo o retorno frequente na agenda.
- (B) no paciente, responsabilizando a pessoa pela hiperfrequentação.
- (C) no profissional de saúde, aplicando o modelo balintiano.
- (D) na organização do serviço, facilitando o acesso às consultas.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 3 (CÓLICA RENAL), RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 12 A 15.

Diálogo – Vídeo 3

M: Médico.

E: Enfermeira.

E: Dr., tem uma emergência. A dona Olinda da ... fazenda Luz do Horizonte, chegou de novo com aquela cólica renal. Ela iniciou dor nas costas há 4 horas, e tomou um paracetamol de 750 mg há 1 hora.

M: Como estão os sinais vitais dela?

E: PA 14x9. Temperatura 36,4 °C. E ela diz ter urinado há 2 horas atrás.

M: OK ... a gente pode ir adiantando. Faz uma hioscina, uma dipirona e uma metoclopramida endovenoso ... e pode pôr ela no soro que daqui a pouco chego para reavaliá-la.

E: Tudo bem.

M: Médico.

P: Paciente.

M: E aí, Dona Olinda, está melhor?

P: Graças a Deus doutor, nossa ... estou bem melhor agora. Mas eu estou com muito medo de ter essa dor de novo, já é a terceira vez nesse mês ... que eu tenho ela ... não aguento mais. Será que eu não preciso mesmo de um urologista?

M: Para que urologista? Eu acho que a senhora não precisa. Nós temos os exames de laboratório e de urina da senhora que vieram normais. E a ultrassom vem mostrando um cálculo de 12 mm na pelve direita. Além do mais, o urologista mais próximo daqui, fica a mais de 200 Km depois de Belo Monte. Acho que não precisa a Sra. ir lá agora.

P: Ahhh não, doutor, mas já fazem 3 meses que estou assim ... eu não estou melhorando ... e o Sr. já tinha falado isso antes pra mim ... eu quero ir para esse urologista.

M: Tá ... vamos fazer assim. Eu vou deixar essa receita aqui com ibuprofeno e a codeína que vão te ajudar quando ... você sentir muita dor. Além disso, é bem importante que tome bastante líquido, pelo menos 2 litros por dia. E evite refrigerantes e bebidas gaseificadas, tá?

12. Em relação à conduta do médico, sobre o manejo da dor aguda do cálculo renal da Senhora Olinda, é uma conduta recomendável

- (A) prescrição de hidratação intravenosa.
- (B) prescrição de anti-inflamatório não esteroide.
- (C) prescrição de hioscina.
- (D) encaminhamento para um pronto-atendimento.

13. Em relação à conduta terapêutica, recomendada para casa pelo médico, após a melhora da dor, assinale a alternativa correta.

- (A) Está correta a prescrição de codeína associada ao Ibuprofeno para alívio da dor.
- (B) Está correta a recomendação de evitar refrigerante e hiper-hidratação como tratamento profilático.
- (C) Está correta a recomendação de que não é preciso encaminhamento ao urologista.
- (D) A conduta não foi correta porque o médico deveria ter solicitado uma urografia excretora.

14. Em relação à Medicina Rural, pode-se afirmar que

- (A) o conceito de "rural" está bem definido e se refere às regiões das cidades pequenas do interior.
- (B) o médico necessita de uma formação diferenciada que contemple as necessidades locais e com suporte continuado.
- (C) o médico necessita de maior habilidade de comunicação para convencer o paciente a seguir os tratamentos tradicionais.
- (D) na Medicina Rural há uma transposição das práticas médicas urbanas para a área rural.

15. O médico fez o seguinte registro SOAP da consulta:

- S. (Subjetivo): Há 3 meses com episódios de cólica renal. Hoje iniciou há cerca de 4 horas. Fez uso de Paracetamol 750 mg. Tem ultrassonografia recente com cálculo de 12 mm e exames de urina sem alterações. Relata preocupação com encaminhamento para Urologia.
- O. (Objetivo): BEG, LOTE, corada, hidratada; Exame físico sem alterações.
- A. (Avaliação): Lombalgia.
- P. (Plano): Realizado SF0,9% EV com 1 amp de Hiosc. e Metoc. Prescrito para casa Ibup. + Cod e orientado > líquidos. Cond expectante.

Sobre o registro acima, pode-se afirmar que o

- (A) S está incorreto.
- (B) O está correto.
- (C) A está incorreto porque não deve conter sinais e sintomas, apenas o diagnóstico.
- (D) P está correto.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 4 (BEBÊ CHEGA CONVULSIONANDO), RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 16 A 21.

Diálogo – Vídeo 4

M: Médico.

E: Enfermeira.

E: Doutor, preciso que vá na sala de observação agora.

M: O que que houve, Laura?

E: Não sei. Um bebê chegou muito mal e a mãe está muito nervosa.

M: O que que aconteceu?

E: Eu não sei, eu preciso que o Sr. veja.

M: Vamos lá.

M: Laura, quais os sinais vitais da criança?

E: Frequência cardíaca 120 bpm, temperatura 38,7 °C e saturação 98%.

M: Por favor, aplique meia ampola de diazepam endovenoso agora.

E: Sim.

M: Médico.

MA: Mãe do bebê.

MA: Doutor! Doutor! Como é que está meu filho? Eu preciso saber alguma coisa sobre ele ... eu já estou sentada aqui há um tempão e ninguém vem me dar notícias ... é um absurdo ... vou chamar a televisão para essa porcaria de lugar.

M: Se acalma, senhora. Está todo mundo aqui ocupado com seu filho, ninguém está sem fazer nada. A senhora está pensando o quê?

MA: Como é que eu vou me acalmar se ninguém me fala absolutamente nada sobre ele ... ele já entrou faz um tempão!

M: Quando a senhora se acalmar eu converso com a senhora.

MA: Tá bom.

M: Melhor. Por favor, entre.

MA: Obrigada.

M: Seu filho está bem agora. Não se preocupe.

MA: Mas o que ele teve, doutor?

M: Então ... veja bem ...

Considere que a criança tem 6 meses e a mãe relatou que iniciou, pela primeira vez, os sintomas apresentados no vídeo, que duraram aproximadamente 7 minutos, sem histórico de doenças ou déficit neuropsicomotor e que os sintomas cessaram com os medicamentos prescritos pelo médico.

16. Em relação ao provável diagnóstico e conduta do médico, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento correto deveria ser com fenobarbital ou fenitoína, ao invés de Diazepam, por ter menos efeitos adversos.
- (B) Convulsão febril não é o diagnóstico mais provável porque a convulsão está associada a temperaturas acima de 39 °C.
- (C) A indicação de usar medicamento nessa situação está correta, pois se a crise durar mais de 15 minutos pode evoluir para estado de mal epilético.
- (D) O mais adequado seria ter encaminhado a criança imediatamente para um atendimento hospitalar.

17. Após os sintomas cessarem, ao examinar a criança, o médico não encontrou alterações ao exame físico. O médico diagnosticou como convulsão febril. Considerando esse diagnóstico e o exame físico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Indicar antibioticoterapia.
- (B) Solicitar eletroencefalograma.
- (C) Solicitar exames radiológicos e de imagem.
- (D) Realizar punção lombar.

18. Assinale a alternativa que apresenta quais orientações o médico poderia dar para a mãe, se considerar o diagnóstico de convulsão febril.

- (A) Explicar que o uso de antitérmicos é efetivo na prevenção de novas crises.
- (B) Explicar sobre a importância de iniciar anticonvulsivante de uso contínuo para prevenção de novas crises.
- (C) Explicar que a criança pode apresentar uma segunda crise e o caráter benigno de convulsões febris.
- (D) Explicar que pode haver repercussões a longo prazo, mas que não são graves.

19. Sobre a comunicação do médico, no vídeo, pode-se afirmar que ele

- (A) agiu, inicialmente, de maneira proativa à reclamação da mãe.
- (B) demonstrou falta de controle do ambiente assistencial.
- (C) atuou, inicialmente, com contenção emocional.
- (D) demonstrou comunicação não-verbal adequada.

20. Em relação às habilidades básicas para comunicar as informações a respeito do paciente, é recomendável para melhorar sua efetividade

- (A) iniciar perguntando o que a pessoa já sabe.
- (B) usar palavras de alto conteúdo emocional.
- (C) detalhar as hipóteses diagnósticas.
- (D) fornecer o máximo de informações possíveis.

21. Considerando que o médico está irritado porque apresenta síndrome de burnout, em relação à essa síndrome, pode-se afirmar que

- (A) sentir preocupação quanto ao tempo de consulta e irritabilidade na síndrome de burnout são sinais de aviso para uma defesa contra o envolvimento pessoal com pacientes que tentam irritar o médico.
- (B) a explosão interna e o distanciamento emocional que ocorrem na despersonalização são importantes para que o profissional se sinta mais satisfeito no seu trabalho.
- (C) a diminuição da realização pessoal na síndrome de burnout caracteriza-se pela frustração do médico, que se sente incompetente, fracassado, irritado e sem perspectivas para o futuro.
- (D) uma estratégia efetiva de enfrentamento e prevenção da síndrome de burnout é compartilhar os sentimentos e angústias vivenciados pelo médico durante experiências estressantes com colegas, nos intervalos de trabalho.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 5 (MATRICIAMENTO COM PSQUIATRA), RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 22 A 26.

Diálogo – Vídeo 5

M: Médica.

P: Psiquiatra.

P: Então, doutora Flávia. Primeiro matriciamento em psiquiatria, diga, o que você tem para me dizer?

M: Que bom ... Que bom que a gente conseguiu esse horário para matriciamento.

P: Que bom mesmo.

M: Porque eu estou com um caso que está me deixando com algumas dúvidas ... É uma gestante de 23 anos que trabalha como diarista. E que desde que ela descobriu que está grávida e no trabalho dela descobriram ... ela tem sofrido assédio moral, estão tratando ela mal ... meio que para forçar uma demissão. E ela está tendo situações de ansiedade, está dormindo mal, está tendo perda da libido. É isso, assim ... é esse caso que eu queria discutir com o Sr.

P: E qual a sua dúvida?

M: Minha dúvida é se devo ou não começar algum medicamento para ela.

P: Tá. Ela tem ideiação suicida?

M: Não.

P: E como é essa ansiedade?

M: Bom. Além dela não estar conseguindo dormir, e com essa perda de libido ... ela tem umas situações com palpitação, dores de cabeça, às vezes ela tem umas ... situações de falta de ar ...

P: Tá ... parece mesmo um quadro de ansiedade generalizada. Deves começar fluoxetina.

M: Mas ... bom ... essas situações acontecem sempre quando ela está no trabalho ... É ... eu pensei se de repente se não dá pra gente tentar fazer alguma coisa antes ... de começar o remédio.

P: Doutora, ouve a voz da experiência, comece a fluoxetina já.

M: Será que a gente não podia, por exemplo, propor para ela começar a fazer os atendimentos com a psicóloga antes.

P: O atendimento psicológico é muito bom, mas não atrasa o início da fluoxetina.

M: É ... eu ... na verdade achei que a gente fosse discutir um pouco mais o caso. Não achei que o Sr. ia decidir tudo sozinho e que eu não iria poder opinar junto nisso.

22. Considerando que a médica excluiu outras comorbidades e/ou doenças orgânicas no caso, em relação ao diagnóstico e abordagem terapêutica para transtorno de ansiedade, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico não está correto porque um dos critérios do DSM IV é tempo de duração dos sintomas, ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos, seis meses.
- (B) O diagnóstico está correto porque a ansiedade generalizada ocorre de modo preferencial em uma situação determinada.
- (C) O tratamento está incorreto porque deve ser iniciado com terapia de resolução de problemas, que tem efetividade superior à terapia farmacológica.
- (D) O tratamento está correto porque os inibidores seletivos de receptação da serotonina são a primeira linha no tratamento e seguros para uso no caso.

23. Em relação ao apoio matricial em saúde mental, assinale a alternativa correta.

- (A) Há uma troca de saberes, enquanto o profissional de saúde mental pode desenvolver abordagens psicoterápicas mais ágeis, focais e adequadas ao contexto da atenção primária.
- (B) O especialista tem grande envolvimento em planos terapêuticos desenvolvidos conjuntamente com as equipes de atenção primária e assumindo a responsabilização pelo acompanhamento longitudinal da população.
- (C) As discussões de casos e de projetos terapêuticos são oportunidades de educação em que o objetivo é o médico da atenção primária aprender com os profissionais de saúde mental.
- (D) Há a ampliação e singularização da oferta de intervenções e recursos terapêuticos com diluição da responsabilidade dos casos.

24. Sobre a abordagem da saúde ocupacional da gestante, é correto afirmar que

- (A) quem deve fornecer um atestado médico de afastamento é o psiquiatra.
- (B) para caracterizar uma doença do trabalho, nesse caso, não necessita de comprovação donexo causal.
- (C) a defesa de direitos das gestantes é um tema para matriciamento com assistente social.
- (D) o caso deve ser encaminhado ao CAPS com urgência.

25. Assinale a alternativa correta em que não há contraindicação para gestantes e que a médica poderia indicar com segurança para uso contínuo no tratamento da insônia.

- (A) *Valeriana officinalis*.
- (B) Diazepam.
- (C) Amitriptilina.
- (D) Nenhuma das opções.

26. Sobre os conflitos no trabalho em equipe, assinale a alternativa correta.

- (A) Os gestores devem ter papel de resolução de conflitos e remanejamento de profissionais, assim que perceberem qualquer problema.
- (B) Um bom líder não deve permitir que as intrigas e conflitos ocultos sejam verbalizados, pois isso tende a piorar o clima na equipe.
- (C) A estratégia mais utilizada para desenvolver espírito de equipe e mediação de conflitos na equipe tem sido a gestão participativa.
- (D) Os conflitos entre membros da equipe na Atenção Primária são previsíveis e por isso é recomendado trocar os membros da equipe periodicamente para evitar conflitos.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 6 (REUNIÃO DE EQUIPE DISCUTINDO UMA VISITA DOMICILIAR), RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 27 A 30.

Diálogo – Vídeo 6

E: Enfermeira.

A: Agente Comunitária.

M: Médico.

E: Dr. Cleber, nós estamos voltando de uma visita domiciliar lá da casa do Seu José, aquele idoso acamado por AVC, de 80

anos, que mora sozinho com a esposa, ali naquela casa perto da praça. O Sr. lembra?

M: Não estou lembrando bem agora.

E: Aquele que a família não cuida direito, que eles não levam nas consultas que a gente agenda, que está sempre meio sujo porque a esposa também é idosa e não consegue dar banho ...

M: Ah ... Sim. Que a esposa é a Dona Emília ...

E: Isso.

M: E como ele está?

A: Então, doutor. A vizinha que pediu a visita. E ... sabe, né? Os vizinhos cuidam mais que os filhos ... que não estão nem aí para os velhinhos.

E: Então ... a gente chegou lá e a casa estava num mau cheiro terrível de urina. E ... a Dona Emília, ela falou que há uns dias atrás, ele começou a ficar com a urina com cheiro e com a cor muito forte, e que ele está gemendo enquanto urina.

M: Hurum ...

A: Nossa, doutor. Temos que denuncia essa família por maus tratos aos idosos ... eles não podem morar sozinhos, e ... aquela casa fedida é um absurdo.

M: Sim ... acho que a gente pode notificar sim o caso dele, acionar o serviço social ... e chamar a família também para conversar.

27. Em relação à situação relatada pela equipe em que a família não leva o idoso às consultas e exames agendados e problemas de higiene na casa, pode-se afirmar que o médico deve

- (A) encaminhar, imediatamente, um documento de notificação de violência ao Ministério Público.
- (B) registrar no prontuário que há violência pela omissão ou recusa de cuidados devidos e necessários ao idoso, por parte de familiares.
- (C) expressar à família seu juízo de valor em relação aos maus-tratos e problemas de higiene de maneira cordial e empática.
- (D) confirmar e investir na prevenção da violência, que é a melhor abordagem da violência contra o idoso.

28. A equipe pretende realizar uma abordagem familiar. Sobre esta intervenção, por meio da entrevista familiar, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar a discussão inicial concentrando-se em assuntos não relacionados com o motivo da consulta para diminuir o constrangimento.
- (B) Convocar todos os membros da família e ouvir a opinião de todos ao mesmo tempo.
- (C) Comunicar de maneira clara à família sobre o plano terapêutico já definido pela equipe.
- (D) Realizar genograma e ecomapa como instrumentos de aproximação e com foco psicoterápico.

29. Assinale a alternativa em que a conduta médica e sua justificativa em relação ao caso estão corretas.

- (A) Não é necessário solicitar urocultura e antibiograma, pois a ocorrência de disúria e urina fétida tem valor preditivo positivo de 90% e pode-se iniciar tratamento empírico.
- (B) Solicitar, inicialmente, urocultura e investigação urológica para avaliar obstrução prostática do trato urinário para adiantar o diagnóstico e tratamento.
- (C) Solicitar urocultura e antibiograma e, se positivo, tratar com antibioticoterapia por 3 dias, pois esse período é suficiente e tem menos efeitos adversos que períodos mais longos.
- (D) Se urocultura positiva, solicitar radiografia simples de abdome e ecografia de aparelho urinário porque a maioria das infecções urinárias em homens é complicada.

30. A forma com que a equipe realizou a visita domiciliar, com a enfermeira e a Agente Comunitária de Saúde (ACS), pode-se afirmar que está

- (A) inadequada, pois o médico não fez a visita junto com a equipe e sua presença é indispensável.
- (B) adequada, pois a enfermeira tem o papel de avaliar o indivíduo e seu contexto e a ACS de identificar a rede de apoio.
- (C) inadequada, pois no caso relatado seria indispensável a presença de um profissional do serviço social.
- (D) adequada, pois não há necessidade do médico estar presente neste tipo de visitas domiciliares, sendo papel do enfermeiro e da ACS.

A PARTIR DA QUESTÃO 31 NÃO SERÃO MAIS EXIBIDOS VÍDEOS.

31. Uma mulher de 52 anos chega ao Posto de Saúde para consulta. Ela relata que está com dor na região da frente do ombro direito há 2 semanas, que piora quando carrega objetos com os cotovelos fletidos ou quando vai erguer alguma coisa em casa. A paciente é destra e trabalha como doméstica em casa de família há 12 anos, e desde que está sentindo a dor, está em casa, de repouso e fazendo compressa com gelo no local, aproximadamente, 3 vezes ao dia, mas como teve pouca melhora, resolveu procurar uma consulta. Ela diz que não teve nenhum trauma no ombro. Ao exame físico, o médico de família constata a dor na região anterior do ombro, ocasionada quando ele pede para a paciente fletir o cotovelo contra sua mão. Ela não apresenta dor com a abdução do ombro, não tem rigidez articular ou diminuição significativa da amplitude de movimento do ombro e não apresenta deformidades no mesmo. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável nesse caso.

- (A) Luxação da articulação acrômio-clavicular.
- (B) Tendinite da cabeça longa do bíceps.
- (C) Tendinopatia do manguito rotador.
- (D) Capsulite adesiva.

32. Um menino de 12 anos, em férias na fazenda, foi brincar com alguns pneus velhos que se encontravam no quintal da casa. De súbito, o menino sentiu uma dor muito forte na mão e foi, aos prantos, chamar sua mãe. A mesma então foi ao local do incidente e observou uma aranha alojada no pneu que o filho estava brincando. Ela capturou o animal para mostrar ao médico de família da Unidade de Saúde rural em que levou o filho para atendimento. O médico observou uma lesão avermelhada na mão do menino, que apresentava muita dor no local, mas sem manifestações

sistêmicas. A mãe mostrou ao médico uma aranha coberta de pelos escuros, com patas grandes de quase 20 cm de comprimento. Considerando o tratamento para acidentes com aracnídeos, assinale a alternativa que apresenta conduta para esse caso.

- (A) Prescrever corticoides tópicos e analgésicos orais.
- (B) Prescrever soro antiloxocélico e anti-histamínicos orais.
- (C) Prescrever compressas mornas no local da picada e soro antilatrodético.
- (D) Prescrever soro antiaracnídico e realizar infiltração local com lidocaína a 2%.

33. Um paciente de 72 anos, diabético, chega ao médico de família apresentando o seguinte problema no pé:



Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e conduta a ser tomada pelo MFC.

- (A) Unha encravada e realizar cantoplastia na Unidade Básica de Saúde.
- (B) Celulite e prescrever cefalexina oral por 10 dias.
- (C) Corpo estranho no subcutâneo e proceder com a retirada na Unidade Básica de Saúde.
- (D) Onicomicose e prescrever fluconazol semanalmente por 4 a 6 meses.

34. Mãe traz seu bebê de 2 meses, pois ele apresenta “umas bolinhas brancas na língua e na bochecha”. A mãe refere que tentou tirar as “bolinhas” com cotonete, sem sucesso. Ela pede que a médica prescreva uma medicação para seu filho, pois está muito preocupada. A MFC examina a criança e percebe as seguintes lesões:



Sobre o caso, a melhor conduta farmacológica para o caso é prescrever

- (A) nistatina.
- (B) cefalexina.
- (C) albendazol.
- (D) dexametasona.

35. Mãe traz a filha de 5 dias de vida, que está em amamentação exclusiva, para o Posto de Saúde, pois a criança está “amarelinha” no corpo todo. A mãe se culpa, pois acha que isso pode ter sido ocasionado por ela não ter dado ainda nenhum banho de sol na criança. O médico de família constata icterícia em todo o corpo da criança, acometendo até mãos e pés. Ele solicita exames e a bilirrubina total está 29 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada pelo MFC.

- (A) Indicar banhos de sol diários.
- (B) Aumentar a oferta de leite materno.
- (C) Encaminhar para realizar fototerapia.
- (D) Encaminhar para realizar exsanguineotransfusão.

36. Um paciente de 72 anos chega ao médico de família queixando-se de que tem que acordar muitas vezes à noite para urinar. Ele diz que isso acontece porque ele não consegue esvaziar de maneira completa a bexiga e que esse problema já o incomoda há pelo menos 6 meses. O MFC realiza um toque retal e observa próstata aumentada. Ele solicita um ultrassom e PSA total. O ultrassom evidencia o aumento da próstata observado ao toque, com peso de 40 g e o PSA é de 2,0 ng/mL. Sobre o caso, a melhor conduta farmacológica para esse paciente é prescrever

- (A) finasterida.
- (B) doxazosina.
- (C) oxibutinina.
- (D) doxazosina e finasterida.

37. Jonas, 19 anos, está namorando há 6 meses. Ele relata que eles têm muitas afinidades e diz ter muito desejo por ela, mas que não está conseguindo segurar a ejaculação por muito tempo. Isso o deixa muito tenso ultimamente, pois ele não consegue ter o prazer que gostaria e a namorada também não. Jonas diz não ter conseguido ter ereção por duas vezes, com medo que o problema acontecesse. Ele também tem receio de não dar prazer a ela que, com 24 anos, foi compreensível no começo, mas demonstrou insatisfação nas últimas vezes que tiveram relação, pois o problema não melhora. Dentre as opções de tratamento farmacológico, assinale a alternativa que apresenta a opção inicial nesse caso.

- (A) Antidepressivo tricíclico.
- (B) Inibidor da fosfodiesterase-5.
- (C) Reposição hormonal com testosterona.
- (D) Antidepressivo inibidor da recaptação da serotonina.

38. Mulher de 37 anos, gestante, com 10 semanas de gestação, apresentou IgM (+) e IgG (-) para toxoplasmose nos exames de pré-natal. Sua MFC pediu então o teste de avides para IgG, e o resultado mostrou uma baixa avides pela IgG. Além de encaminhar para o pré-natal de alto risco, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser sugerida diante deste caso.

- (A) Solicitar IgA e IgE.
- (B) Prescrever espiramicina.
- (C) Tranquilizar a mãe, pois a infecção é antiga.
- (D) Prescrever pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico.

39. Assinale a alternativa que representa o perfil sorológico esperado para um paciente que apresentou cura por infecção pelo vírus da hepatite B.
- (A) HBsAg (+); Anti-HBc IgM(+); Anti-HBc IgG(-); Anti-HBs(-).
 (B) HBsAg (+); Anti-HBc IgM(+); Anti-HBc IgG(+); Anti-HBs(-).
 (C) HBsAg (-); Anti-HBc IgM(-); Anti-HBc IgG(-); Anti-HBs(+).
 (D) HBsAg (-); Anti-HBc IgM(-); Anti-HBc IgG(+); Anti-HBs(+).
-
40. Uma gestante de 32 anos, com 34 semanas de idade gestacional, teve anemia no início da gravidez, quando apresentou hemoglobina de ____ mg/dL. Ela fez tratamento por 5 meses na Unidade de Saúde com 2 cápsulas de sulfato ferroso, até atingir a hemoglobina de ____ mg/dL, momento em que o MFC reduziu o sulfato ferroso para 1 cápsula ao dia.
- Sobre os valores de hemoglobina, em mg/dL, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
- (A) 7,8 / 9,0
 (B) 8,2 / 10,0
 (C) 9,8 / 11,0
 (D) 11,2 / 11,0
-
41. Júlio, médico de família e comunidade, foi aprovado em concurso para ser professor do curso de medicina na universidade. Esta universidade utiliza metodologias ativas de ensino e aprendizagem durante todo o curso. Sobre as características das metodologias ativas de aprendizagem, é correto afirmar que
- (A) têm foco no aprendizado cooperativo, o professor como guia e facilitador do aprendizado e há ênfase no aprendizado com currículo integrador.
 (B) o professor é especialista em dar o conhecimento e controlar atividades, há perspectiva de aprendizado de longo prazo e a metodologia é geralmente inflexível.
 (C) os alunos têm responsabilidade e papel ativo, o professor é especialista em dar o conhecimento e controlar as atividades e o aprendizado é individual e competitivo.
 (D) o foco é no aprendizado cooperativo e na motivação intrínseca e há perspectiva de aprendizado de curto prazo.
-
42. Melissa é médica de família e comunidade e está ministrando aula para os alunos do primeiro ano da graduação em medicina. O tema da aula é “o que é ser Médico de Família e Comunidade?”. Um dos alunos, durante a aula, interrompe e pergunta: o que diferencia o MFC do clínico geral? Assinale a alternativa que responde ao questionamento do aluno.
- (A) O MFC é um clínico qualificado, a atuação do MFC é influenciada pela comunidade e a relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do MFC.
 (B) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do MFC, o MFC atende exclusivamente consultas ambulatoriais e o MFC é um clínico qualificado.
 (C) O MFC atua em problemas de saúde bem definidos, o foco da atuação do MFC é na doença e o MFC é recurso de uma população definida.
 (D) O MFC é um clínico qualificado, o MFC atua em problemas de saúde bem definidos e a atuação do MFC é influenciada pela comunidade.
-
43. Joana, 44 anos, vem pela décima vez à consulta nesse ano. Ingrid, sua médica de família, está com dificuldade de manejar a busca recorrente da paciente pelo serviço de saúde. Um dos modelos aplicados na abordagem destes pacientes é o modelo balintiano. Sobre o modelo balintiano, assinale a alternativa correta.
- (A) Reforça a importância de compreender o doente, o médico e a relação médico-doente como instrumentos de diagnóstico e fatores terapêuticos essenciais.
 (B) É centrado na pessoa e, ao mesmo tempo, dá valor ao médico, à equipe de saúde, à relação médico-pessoa, aos aspectos organizativos do sistema de saúde e ao contexto em que tudo decorre.
 (C) É um modo de ver, de investigar e de compreender as células, os tecidos, os órgãos, os aparelhos e sistemas, a pessoa, a família, o contexto comunitário e sociocultural, a sociedade, a região e o país como um todo sistêmico e complexo.
 (D) Atribui igual importância ao cumprimento do plano médico tradicional e à compreensão do significado que a doença tem para o doente.
-
44. Sônia, 53 anos, é acompanhada pelo seu médico de família André. Há 1 ano ela perdeu dois filhos em acidente de trânsito e desde então iniciou com sintomas de depressão. Apesar das consultas frequentes e uso de medicamento, há pouca melhora no quadro. André resolve então levar o caso para matriciamento com a equipe de referência. Sobre a prática do apoio matricial, assinale a alternativa correta.
- (A) O contato entre equipe da atenção primária com equipe matriciadora pode se dar de forma programada e em situações urgentes ou imprevistas.
 (B) O apoio matricial é uma proposta de construção de agenda inteligente para os profissionais da equipe da atenção primária.
 (C) A interconsulta é uma ferramenta muito utilizada no apoio matricial e trata-se do parecer do especialista da equipe matriciadora sobre o caso atendido pela equipe da atenção primária.
 (D) O apoio matricial é uma das ferramentas da gestão da clínica.
-
45. Ao fazer o relatório do seu primeiro mês de atendimentos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, Dr. Roberto Maranhão percebeu que notificou pelo menos uma pessoa com cada uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que tem obrigatoriedade de notificação. Assinale a alternativa que apresenta somente grupos com ISTs de notificações compulsórias nacionalmente.
- (A) Sífilis e infecção por HIV durante a gestação.
 (B) Candidíase vaginal e Hepatite B.
 (C) Lesão por Papiloma Vírus Humano e pessoas com HIV.
 (D) Hepatite B e mulheres com tricomoníase.
-
46. Dra. Yana, médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Juazeiro do Norte, está preocupada com uma de suas pacientes que atende em visita domiciliar (VD). Nas últimas três VDs, a senhora Raimunda, 59 anos, queixa-se de dor em membro inferior direito (precisamente no joelho direito), sem melhora ao uso de analgésicos. Já foram excluídas causas agudas e não há sinais de gravidade. Outras idosas que moram no bairro também estão com queixas de dores osteomusculares. Nesse momento, Dra. Yana reflete sobre como deveria proceder para melhorar a qualidade de vida das suas pacientes.

<p>De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) Existe uma responsabilização exacerbada dos profissionais na conservação da saúde das pessoas, portanto, a médica deve atender ao desejo da paciente e encaminhá-la ao fisioterapeuta do NASF com urgência.</p> <p>(B) Dentro do território do qual é responsável, a médica pode solicitar apoio ao NASF na implementação de conduta compartilhada para senhora Raimunda e outras pacientes com queixas similares.</p> <p>(C) Dona Raimunda deve ser orientada a comparecer na Unidade de Saúde para agendar diretamente com a fisioterapeuta do NASF, que pode oferecer acompanhamento regular melhor para seu problema de saúde.</p> <p>(D) Considerando que o médico está na porta de entrada do sistema de saúde para uma comunidade específica e que o NASF não tem ação no território, a médica deve estudar as queixas da paciente e prescrever e acompanhar a aplicação de exercícios de reabilitação.</p>	<p>As repostas foram respectivamente “não, não e não”. Assinale a alternativa que apresenta a classificação funcional deste paciente.</p> <p>(A) Classe 1. (B) Classe II. (C) Classe III. (D) Classe IV.</p>
<p>47. Paciente do sexo feminino, 48 anos, casada, costureira, procura a unidade de saúde mensalmente para renovação de receita de bromazepam 3 mg. Faz uso de meio comprimido à noite desta medicação para dormir, há 10 anos e desde então vem apenas renovando as receitas. Após conversa com a paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada feita pelo médico de família e comunidade.</p> <p>(A) Iniciar um plano de retirada gradual que não ultrapasse dois meses.</p> <p>(B) Iniciar plano de retirada gradual nos próximos 12 meses.</p> <p>(C) Retirar imediatamente a medicação e observar presença de sinais e sintomas de abstinência.</p> <p>(D) Trocar por outro benzodiazepínico com menor meia vida.</p>	<p>50. Lucas, 78 anos, comparece à consulta de rotina na UBS acompanhado de sua esposa Maria, 76 anos. Lucas nega qualquer doença crônica ou uso de medicamento diário. Ambos vivem juntos e têm a visita dos filhos aos finais de semana e consideram que estes poderiam ajudá-los no caso de doença ou incapacidade. Lucas nunca usou óculos e vem tendo dificuldade para dirigir e ver TV. Nunca apresentou alteração de audição e responde bem ao teste do sussurro. É capaz de tocar a nuca com ambas as mãos e apanhar um lápis sobre a mesa e colocá-lo de volta. Nega ter sofrido queda em casa nos últimos 12 meses, nega alteração de humor e nega perda de peso e incontinência urinária. Repete o nome de 3 objetos após 3 minutos.</p> <p>A respeito da avaliação multidimensional do idoso e as intervenções necessárias no caso de Lucas, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) Ainda que Lucas tenha negado alteração de audição, o teste do sussurro não pode ser considerado rastreamento e seria importante realizar uma otoscopia para verificar a presença de cerúmen.</p> <p>(B) A dificuldade para dirigir e ver TV, acompanhada de teste de Snellen com incapacidade de ler além de 20/40 confirmaria o rastreamento positivo e é indicação de encaminhamento para o oftalmologista.</p> <p>(C) Ainda que Lucas respondesse que sim para questões sobre a capacidade de sair da cama sem auxílio, vestir-se, fazer compras e preparar suas refeições o rastreamento ativo sobre as atividades diárias não faz parte da avaliação multidimensional do idoso.</p> <p>(D) Na avaliação do estado mental, a capacidade de repetir os 3 nomes após 3 minutos isoladamente não indica rastreamento negativo e, mesmo em pacientes sem queixas relacionadas, o minimal mental completo deve sempre ser realizado.</p>
<p>48. Paciente do sexo masculino, 70 anos, aposentado, recebe visita domiciliar da equipe de saúde da família. Paciente apresentando tremor de mãos em repouso e assimétrico; rigidez do tipo “roda dentada” de membro superior direito e bradicinesia. Início dos sintomas há dois meses. Nega uso de medicamentos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser realizada pelo médico de família.</p> <p>(A) Iniciar dose baixa de levodopa / carbidopa e avaliar resposta ao tratamento.</p> <p>(B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio para diagnóstico.</p> <p>(C) Iniciar cinarizina em altas doses e avaliar resposta ao tratamento.</p> <p>(D) Iniciar propranolol e avaliar resposta ao tratamento.</p>	<p>51. Flávia, 28 anos, comparece para ver o resultado do preventivo, que ela nunca havia coletado antes. Nega qualquer sintoma desde a coleta. Relata ter parceiro sexual único, usa preservativo em todas as relações. Afirma, ainda, que todas as relações são consentidas, sem dor ou sangramento. Faz uso de anticoncepcional trimestral injetável. Não tem história pessoal e nem familiar de qualquer tipo de câncer. Sobre os possíveis resultados e seguimentos compatíveis no caso de Flávia, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) No caso de a amostra não ser adequada, ainda que venha como resultado ASC-H, deve-se repetir o preventivo em um intervalo de seis meses.</p> <p>(B) No caso de amostra adequada com resultado mostrando ASC-US, como a paciente tem menos que 30 anos pode-se repetir o preventivo em 12 meses.</p> <p>(C) No caso de amostra adequada com resultado evidenciando lesão intraepitelial de baixo grau, deve-se encaminhar paciente para colposcopia imediata.</p> <p>(D) No caso de amostra adequada com resultado de células glandulares atípicas de significado indeterminado, a conduta deve ser repetir preventivo em 6 meses com citologia de canal.</p>
<p>49. Paciente do sexo masculino, 60 anos, acompanhado pela equipe de saúde devido a insuficiência cardíaca congestiva há 6 anos. Durante a anamnese o médico realizou avaliação da capacidade funcional através das seguintes questões:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Você consegue, sem ter que parar por cansaço ou falta de ar, subir um lance de 8 degraus carregando peso (10 Kg) ou caminhar rápido no plano? 2. Você consegue, sem ter que parar por cansaço ou falta de ar, caminhar devagar em terreno plano ou arrumar a casa? 3. Você tem cansaço ou falta de ar quando está comendo ou sentado? 	

52. Mulher com 64 anos vem à consulta com queixa de hematoquezia (pequena quantidade, em pelo menos metade das evacuações) e emagrecimento de 3 quilos (sic) nos últimos 3 meses. Questionada, referiu que está levemente mais constipada. Apresentou história de hemorroidas pós-parto, que não a incomoda há muitos anos. Nega febre ou quaisquer outras queixas. Ao exame: PA: 130x70 mmHg, FC: 88 bpm, Peso: 60 Kg. Bom estado geral, hidratada, hipocorada (+/4). Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdôme: ruídos hidroaéreos positivos. Ausência de visceromegalia ou presença de massas. Indolor à palpação. Anuscopia e toque retal: sem alterações. História mórbida pregressa: hipertensão (em uso de enalapril 10 mg/dia). Nega cirurgias prévias ou outras comorbidades. Menopausa há cerca de 10 anos. Histórico fisiológico e social: ex-tabagista (10 maços/ano). Nega uso de álcool ou outras drogas ilícitas. História mórbida familiar: pai falecido por acidente de carro com 45 anos. Mãe viva com 85 anos, com HAS. Nega história de câncer gastrointestinal.

Dado o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Solicitar hemograma e reavaliar o peso em 2 meses, uma vez que não há alteração no exame físico.
- (B) Solicitar pesquisa de sangue oculto. Se positivo, avaliar então necessidade de colonoscopia.
- (C) Solicitar hemograma e colonoscopia, para avaliar, entre outros diagnósticos, neoplasia de trato gastrointestinal baixo.
- (D) Solicitar hemograma, VHS e proteína C reativa com o fim de diagnosticar doença intestinal inflamatória, diagnóstico mais provável neste caso.

53. Mulher com 62 anos chega ao Centro de Saúde para tomar vacina da febre amarela. Viajará em 15 dias para "área com recomendação de vacinação" contra esta doença, onde ficará por 7 dias. Nega ter sido vacinada previamente. Questionada, nega quaisquer queixas no momento. Apresenta Diabetes mellitus controlada com uso de metformina 1 comprimido de 850 mg duas vezes ao dia (última hemoglobina glicada = 6,9%). Também refere ter realizado histerectomia total associada à radioterapia devido a câncer de endométrio há 11 anos. Refere que acompanha até hoje com ginecologista que a operou, que disse que está "curada" (sic). Nega outras comorbidades ou uso de outros medicamentos.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada.

- (A) Indicar a vacina, em dose única, uma vez que não há qualquer risco envolvido com a vacinação.
- (B) Contraindicar a vacina explicando que embora não seja contra-indicação absoluta, o diabetes mellitus aumenta consideravelmente o risco de doença viscerotrópica.
- (C) Orientar que a imunização só ocorrerá após 30 dias da vacinação e que a mesma não será efetiva durante o período da viagem.
- (D) Indicar a vacina, em dose única, ponderando riscos e benefícios associados à vacinação.

54. Homem, 26 anos, vem à consulta com queixa de ter iniciado com obstrução nasal, coriza hialina e tosse seca esporádica há cerca de 12 dias. Há cerca de 5 dias, a tosse intensificou e passou a ser produtiva com expectoração purulenta. Há 3 dias cursa com cefaleia frontal de leve intensidade quando baixa a cabeça, que alivia com paracetamol 750 mg. Veio pelo tempo de evolução, não está tão incomodado com os sintomas. Nega febre ou outras queixas. Nega comorbidades. Refere história de asma na adolescência – última crise há cerca de 10 anos. Ao exame: PA: 110x60 mmHg, FC: 80 bpm. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Nasoscopia com hiperemia bilateral. Oroscoopia: hiperemia em parede posterior de orofaringe, com presença de gotejamento pós-nasal com aspecto purulento. Otoscopia: discreta hiperemia em porção anterossuperior de membrana timpânica de ouvido esquerdo, sem sinais de abaulamento ou opacidade. Sobre o quadro clínico, pode-se afirmar que

- (A) se trata de um quadro de rinofaringite viral complicada com otite média aguda. Sugere-se uso de antibiótico (amoxicilina 1,0 g de 12 em 12 horas por 7 dias), além de sintomáticos (lavagem nasal com solução fisiológica, hidratação e analgesia conforme necessidade).
- (B) o uso de antibioticoterapia (levofloxacino 500 mg 1 comprimido a cada 24 horas por 5 dias) é mandatório neste caso dado o tempo de evolução e risco de complicação como pneumonia.
- (C) se trata de um quadro de sinusite aguda. Caso o paciente esteja de acordo, é possível fazer o uso de sintomáticos (lavagem nasal com solução salina, hidratação e analgesia conforme necessidade) e orientar sobre tempo médio de evolução do quadro, recomendando retorno caso necessário.
- (D) caso disponível, a realização de radiografia de seios da face está indicada visando fazer o diagnóstico diferencial de sinusite aguda com rinofaringite aguda.

55. Homem com 37 anos de idade vem ao Centro de Saúde com queixa de "olho vermelho" e "sensação de acordar com olho grudado pela manhã" há 2 dias. Questionado, refere lacrimejamento, obstrução nasal, secreção nasal com coriza hialina, tosse seca (rara) também há 2 dias. Nega febre, prurido ocular, fotofobia, redução de acuidade visual ou outras queixas. Nega conhecer contatos com os mesmos sintomas. Não apresenta outras comorbidades. Ao exame físico: olhos com conjuntiva hiperemiada bilateralmente e presença de secreção aquosa. Presença de adenopatia pré-auricular bilateral. Oroscoopia: hiperemia discreta em parede posterior de orofaringe, sem placas em amígdalas. Dado o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável e a conduta apropriada.

- (A) Conjuntivite alérgica → Compressa fria local + lavagem dos olhos com soro fisiológico 0,9% + anti-histamínico oral (discutir com paciente o quanto necessita, uma vez que sintomático).
- (B) Conjuntivite viral → Compressa fria local + lavagem ocular com soro fisiológico 0,9% + cuidado do paciente e contatos com higiene das mãos, soluções oftálmicas e toalhas.
- (C) Conjuntivite bacteriana → Antibiótico tópico ocular por 7 dias + lavagem dos olhos com soro fisiológico 0,9% + cuidado do paciente e contatos com higiene das mãos, soluções oftálmicas e toalhas.

<p>(D) Conjuntivite associada a quadro de rinite alérgica → Anti-histamínico via oral + corticoide tópico nasal + lavagem dos olhos com soro fisiológico 0,9% + observar e evitar possíveis fatores desencadeantes.</p>	<p>Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada que deve ser realizada pelo médico de família e comunidade.</p>
<p>56. Homem com 32 anos vai à consulta acompanhado de sua esposa. Queixa-se de tristeza, anedonia e sensação de fraqueza que iniciaram e vêm se agravando ao longo dos últimos 5 meses. Neste período, emagreceu 4 quilos, associado à redução de ingestão alimentar. Há cerca de 1 mês também refere insônia, sensação de culpa e irritabilidade, agravada nos últimos três dias (não dormiu mais do que uma hora por dia). Refere ideação suicida, embora não tenha planos. Há 1 dia contou para a esposa o que estava sentindo – até então tentava esconder sentimentos, ainda que esposa notasse que o mesmo não estava bem. Não encontra razões para estar assim – nega problemas em casa ou no trabalho, embora seu rendimento tenha piorado muito a ponto de ter sido chamado a atenção por seu superior na empresa em que trabalha. Refere sempre ter sido mais “fechado”, com poucos amigos – embora se sentisse bem e isto não fosse um problema antes. Esposa confirma que ele nunca “foi de sorrir”. História fisiológica e social: trabalha como contador. Casado há 5 anos, mora com esposa. Sem filhos. Nega fumo, álcool ou outras drogas ilícitas. História mórbida pregressa: nega comorbidades prévias. História mórbida familiar: apresenta tia com transtorno afetivo bipolar tipo 1.</p>	<p>(A) Indicar fototerapia como tratamento definitivo. (B) Indicar hidratantes tópicos durante os períodos de exacerbação, sendo suspenso nos períodos de remissão. (C) Prescrever anti-histamínicos sistêmicos para controle do prurido. (D) Prescrever corticoides tópicos de alta potência como terapia de manutenção por duas semanas.</p>
<p>Em relação ao quadro clínico, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) Transtorno afetivo bipolar é o diagnóstico mais provável, ainda que fase de mania franca não tenha ocorrido. (B) É preciso descartar doença orgânica com glicemia de jejum, TSH e hemograma e avaliar os resultados antes de iniciar qualquer terapia medicamentosa. (C) Independente do diagnóstico, a terapia medicamentosa inicial deve contar com um estabilizador de humor pela presença de irritabilidade importante. (D) Depressão grave é o diagnóstico mais provável, ainda que não haja plano de suicídio.</p>	<p>59. Paciente do sexo masculino, 70 anos, tabagista há 20 anos, com carga tabágica de 40 cigarros/dia, hipertenso há 30 anos, queixa-se de dor em panturrilha direita, constritiva, desencadeada por caminhada de 400 metros, piora na subida e melhora com 15 minutos de repouso. Ao exame físico apresenta extremidades de membros inferiores frias, pálidas e acianóticas. A palpação dos pulsos inferiores evidenciou diminuição bilateral. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada que deve ser realizada pelo médico de família e comunidade.</p> <p>(A) Orientar a evitar caminhadas. (B) Prescrever cilostazol 100 mg a cada 12 horas. (C) Avaliar futuramente o estágio motivacional para interrupção do tabagismo. (D) Pedir ultrassonografia com doppler arterial dos membros inferiores.</p>
<p>57. Paciente do sexo masculino, 80 anos, procura seu médico de família e comunidade com queixa de <i>rash</i> pruriginoso, composto por pápulas, vesículas e crostas no trajeto do ramo mandibular do nervo trigêmeo. Queixa dor intensa em queimação. Em relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) A idade do paciente aumenta o risco da complicação mais comum do caso. (B) O médico deve prescrever corticoides tópicos de alta potência. (C) O diagnóstico será definido após exames laboratoriais. (D) A prescrição de aciclovir é contraindicada em idade superior a 70 anos.</p>	<p>60. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para a população, tem menores custos e é mais equitativo – mesmo em contextos de grande iniquidade social” (Barbara Starfield). O médico de uma unidade de saúde em uma cidade do interior está preparando uma apresentação sobre Sistemas de Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS) para sua equipe e fica surpreso ao perceber que a maneira que o Brasil organiza o SUS a partir da orientação pela APS difere em alguns pontos de outros países com sistemas universais de saúde. Sobre tais diferenças, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) Há diferenças relacionadas aos valores, como direito à saúde universal, equidade, participação social e integralidade. (B) Há diferenças relacionadas aos atributos específicos dos serviços de APS, como acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. (C) Há diferenças relacionadas aos atributos específicos dos serviços de APS, como orientação familiar e comunitária, enfoque na pessoa e não na doença e competência cultural. (D) Há diferenças relacionadas à organização/composição das equipes de APS, como a presença de equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS) e a adscrição de clientela organizada por território.</p>
<p>58. Adolescente, 16 anos, procura seu médico de família com queixa de lesões eczematosas, pruriginosas em fossas cubitais e tornozelos. Refere recorrência das lesões e associa à ingestão de certos alimentos e à exposição prolongada ao sol. Refere possuir essas lesões desde bebê, porém, quando criança, predominavam na face. Apresentava também pápulas hiperkeratóticas foliculares na face extensora dos membros superiores.</p>	<p>61. Um médico em uma unidade de saúde tem 3 equipes em determinada capital. Sua equipe é responsável por um território com aproximadamente 3.500 pessoas cadastradas, sendo que aproximadamente 80% deste é considerado área de vulnerabilidade social. Em reunião semanal de equipe, o médico, a enfermeira, o técnico de enfermagem e as (os) ACS discutem sobre as planilhas de vigilância de que a equipe dispõe no momento. Os profissionais avaliaram as listas dos pacientes HIV+, diabéticos, hipertensos e dos pacientes com diagnóstico recente de sífilis e tuberculose, que são as condições</p>

clínicas, no momento, mais prevalentes na comunidade, conforme últimos indicadores disponíveis. Ao avaliar as listas, perceberam que a maioria dos pacientes HIV+ está com a carga viral não detectável e em acompanhamento regular. O mesmo foi observado sobre os hipertensos e com sífilis, sendo que a maioria está com os exames em dia, realizou tratamento adequado e está com a hipertensão compensada. Nenhum caso de tuberculose recente foi identificado pela equipe. Sendo assim, vocês decidiram focar esforços em pensar abordagens/ intervenções, sobretudo para os pacientes com diabetes, que foi o grupo que apresentou maiores índices de doença não controlada e problemas de adesão. A equipe utilizou para chegar a esse diagnóstico/condução princípios de abordagem

- (A) comunitária.
- (B) individual.
- (C) de resolução de problemas.
- (D) focada na doença.

62. Paciente feminina, de 52 anos, assintomática, comparece à unidade de saúde para “check-up”. É comerciante, mora com marido e 2 filhos adolescentes, não fuma e consome álcool ocasionalmente e em pouca quantidade. Sedentária e sem tempo para iniciar prática de atividade física no momento. Nega doenças de base, medicamento em uso contínuo, alergias e internações ou cirurgias prévias. Sem histórico familiar de doenças significativas. Demonstrou expectativa/preocupação em dosar colesterol, glicemia, fazer “todos os testes” de sangue como hemograma e “tireoide”, além de exames de urina e fezes, já que sempre ouviu que “prevenir é melhor que remediar”, mas parece aberta a conversar mais sobre o assunto. Sem outras demandas. Revisando os registros da paciente, o médico nota que ela coletou o exame de papanicolau há 2 anos (normal, sempre teve exames normais, sendo os 2 primeiros aos 25 e 26 anos) e não identifica outros exames recentes realizados.

Ao exame físico: IMC: 32, sem outras alterações significativas. PA: 110/65 mmHg.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor condução desse caso, baseado em uma abordagem centrada na pessoa e nas melhores evidências disponíveis sobre rastreamento.

- (A) Solicitar os exames demandados pela paciente, já que a mesma está preocupada, com o objetivo de tranquilizá-la e aumentar o vínculo, além de mamografia e de exame de papanicolau.
- (B) Não solicitar os exames demandados pela paciente porque não há indicação clínica para os mesmos. Explicar sobre rastreamento e medicina baseada em evidências. Oferecer apenas mamografia, pois é o único exame de rastreamento indicado nesse momento.
- (C) Explorar os medos, preocupações e ideias relacionadas à demanda por exames, trazendo informações baseadas em evidências sobre rastreamento. Solicitar exames para avaliação do risco cardiovascular, mamografia e explicar que não precisa coletar novo papanicolau esse ano.
- (D) Explorar os medos, preocupações e ideias relacionadas à demanda por exames. Conversar sobre rastreamento e medicina baseada em evidências. Deixar claro que não há indicação de fazer qualquer exame complementar nesse momento.

63. Paciente feminina, 36 anos, comparece à unidade de saúde para mostrar exames, pois há 4 semanas iniciou com aumento de linfonodos. Nega febre, tosse, sudorese noturna ou perda de peso. Não apresenta quaisquer outras queixas. Nega comorbidades ou uso crônico de medicamentos. Não fuma e nega uso de álcool e outras substâncias psicoativas. É casada, tem 2 filhos saudáveis, o marido está bem de saúde e sem queixas. Não viajou nas últimas semanas. Está tranquila em relação ao quadro, já que os filhos frequentemente têm “ínguas” quando ficam doentes e “logo passa”.

Ao exame físico: linfonodos palpáveis nas cadeias inguinal, axilar e cervical posterior, bilaterais, indolores, de consistência fibroelástica, móveis, medindo, aproximadamente, 1,5 cm (os maiores). Restante do exame físico sem alterações.

Exames realizados (solicitados na 1ª consulta): Hemograma, Anti-HIV, HbsAg, sorologias para toxoplasmose e citomegalovírus, FAN, Radiografia de tórax e PPD: todos sem alterações.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de manejo para o caso.

- (A) Tranquilizar a paciente, já que todos os exames estão normais. Combinar observação vigilante, utilizando o princípio da demora permitida e da longitudinalidade e pedir para que ela retorne em no máximo 2 semanas se não houver remissão do quadro.
- (B) Solicitar exames adicionais, como provas de atividade inflamatória (VHS/PCR), função renal, transaminases, TSH, glicemia em jejum e ultrassonografia para melhor avaliação do aspecto dos linfonodos.
- (C) Combinar / explicar para a paciente que, apesar de ela estar bem e não ter outros sintomas, o próximo passo deve ser o encaminhamento para um serviço especializado onde a biópsia dos linfonodos deverá ser avaliada/realizada.
- (D) Encaminhar a paciente para consulta com hematologista para complementação da avaliação diagnóstica antes de indicar biópsia.

64. Mulher de 35 anos comparece ao Centro de Saúde para renovação de prescrição de uso crônico. Ela tem diagnóstico de asma brônquica desde a adolescência e atualmente sua prescrição consta de: salbutamol spray 100 mcg – 4 a 6 jatos quando necessário e beclometasona spray 250 mcg – 2 jatos a cada 12 horas todos os dias (dose total diária: 1.000 mcg). A paciente relata sintomas diurnos leves, como opressão torácica, tosse e sensação de dispneia, quase que diariamente, e uso médio de medicamento de resgate de 4 a 5 vezes na semana. Não apresenta despertares noturnos, nem limitações importantes para atividades sociais ou laborais. A última espirometria há 6 meses apresentava VEF1 (pré-broncodilatador) de 82% do previsto. Nega ter usado outros medicamentos específicos para o tratamento da asma. Não fuma e a última exacerbação foi há aproximadamente 1 ano. Não apresenta outras comorbidades ou uso crônico de medicamentos. Apresenta boa adesão ao regime farmacológico prescrito, nega efeitos adversos, a técnica inalatória foi revisada e está correta e a paciente nega desencadeantes claros no seu dia a dia relacionados com os sintomas descritos. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de manejo para o caso.

- (A) Manter a prescrição anterior, já que se trata de “asma controlada”, parabenizar a paciente e combinar o seguimento ambulatorial com retorno em 1 ano ou antes se necessário.

<p>(B) Propor aumento na dose do corticoide inalatório, já que se trata de “asma parcialmente controlada”, reforçar os cuidados locais após o uso do medicamento (como higiene bucal) e combinar um retorno em aproximadamente 3 meses para revisar a resposta ao tratamento.</p> <p>(C) Propor introdução de um beta-2 agonista de longa duração, como formoterol, já que se trata de “asma parcialmente controlada”, manter a dose do corticoide inalatório e combinar um retorno em aproximadamente 3 meses para revisar a resposta ao tratamento.</p> <p>(D) Propor aumento na dose do corticoide inalatório associado à introdução de um beta-2 agonista de longa duração, já que se trata de “asma não controlada” e combinar um retorno em aproximadamente 3 meses para revisar a resposta ao tratamento.</p>	<p>(C) solicitar beta HCG sérico e ultrassonografia para avaliação da idade gestacional, iniciar ácido fólico, acionar a rede de apoio familiar, e discutir o caso com o serviço social.</p> <p>(D) solicitar beta HCG sérico, e informá-la, com cuidado, que o abortamento é criminalizado nestes casos e que o médico pode ser obrigado a quebrar o sigilo médico caso ela prossiga com esse desejo.</p>
<p>65. Guilherme, 50 anos, fumante de cerca de três maços de cigarros desde os quinze anos de idade, vem à consulta para um “check-up” completo. Teme, em especial, ter enfisema pulmonar, pois sabe que fuma demais e desde quando começou a fumar tem uma tosse chata que não o deixa. Sobre o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), indicações e interpretação da espirometria, assinale a alternativa correta.</p> <p>(A) Recomenda-se a detecção precoce do DPOC, pois mesmo indivíduos com estágio I da classificação GOLD possuem risco aumentado de morbidade e mortalidade por DPOC.</p> <p>(B) A classificação da GOLD diagnóstica e classifica a gravidade da DPOC mesmo em indivíduos assintomáticos.</p> <p>(C) O VEF1, obtido por espirometria, é o melhor critério para avaliar a progressão da doença por correlacionar-se com intensidade dos sintomas e a capacidade física.</p> <p>(D) O valor isolado da relação VEF1/CVF no diagnóstico de DPOC tende a provocar resultados falso-negativos em idosos e falso-positivos em jovens.</p>	<p>67. Francisco, 25 anos, chega muito desconcertado à consulta. Traz consigo um celular e mostra ao médico o conteúdo da mensagem que recebeu no grupo do trabalho. Nele consta uma mensagem enviada pela sua supervisora para o grupo, durante o horário de almoço, que diz: “não ligue para isso, o vagabundo do Francisco não dura até o fim do mês”. Francisco logo mostra outra mensagem privada da supervisora, enviada 2 minutos depois, na qual consta: “meu esposo pegou meu celular e fez essa brincadeira, hahaha. Espero que não leve a mal :)”. Refere que novamente chegou cinco minutos atrasado ao trabalho por ter que consolar o filho pequeno que está iniciando a primeira série, e que ele e outros colegas têm notado que é perseguido no trabalho por sua supervisora. Esta foi a gota d’água. Ainda trêmulo, pede um atestado para o dia, pois nem tem condições mentais para trabalhar hoje. Sobre os direitos do trabalhador e deveres do profissional de saúde, assinale a alternativa que apresenta o manejo correto do caso.</p> <p>(A) Fornecer o atestado do dia, notificar como acidente de trabalho e orientar a abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).</p> <p>(B) Fornecer o atestado do dia, notificar como acidente de trabalho e dizer que nesse caso não é necessária a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).</p> <p>(C) Fornecer o atestado do dia, não notificar como acidente de trabalho, pois não há perda de função, e não orientar a abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).</p> <p>(D) Não fornecer o atestado, nem notificar como acidente de trabalho e/ou orientar a abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).</p>
<p>66. Manuela, 26 anos, vai à consulta no acolhimento. Como o médico já a conhece há anos, nota que ela está bem ansiosa. Conta que fez um teste de farmácia e está mais uma vez grávida. Refere que, como o médico bem sabe, ela e o esposo estão desempregados, e já possuem mais três filhos, o mais novo com 2 anos de idade. Devido às dificuldades financeiras, há tempos não tem mais desejo sexual, entretanto conta que o marido não a entende e isto tem sido motivo de brigas constantes entre o casal, chegando a ter relações sexuais por medo de consequências maiores. Está decidida a interromper esta gestação e pede ajuda ao médico. Tendo em vista a vontade de Manuela, a legislação brasileira sobre o abortamento e o que versa o Conselho Federal de Medicina sobre o sigilo médico, é correto afirmar que o médico deve acolhê-la com empatia,</p> <p>(A) solicitar beta HCG sérico, discutir o caso em equipe e encaminhá-la para o serviço social e psicologia, uma vez que o abortamento legal não é permitido nestes casos.</p> <p>(B) informar que ela pode ter direito por lei ao abortamento se considerar que as relações sexuais ocorreram sob coerção, orientar sobre as possíveis implicações de sua decisão e, se ela desejar, encaminhá-la para avaliação no serviço de referência mais próximo.</p>	<p>68. Carla, 9 anos e 6 meses, comparece para primeira consulta com seu médico de família acompanhada dos pais. Segundo a mãe, Carla é “menor que a irmã mais nova Mercedes e também é a menor da turma da escola”, fato que vem causando problemas em casa e recusa da pré-adolescente de comparecer à escola. A mãe relata, ainda, que Carla nasceu a termo, apresentou teste do pezinho normal, desenvolvimento neuropsicomotor adequado e compatível com o da irmã, sempre comeu pouco, não costuma adoecer com frequência, nunca ficou internada e pratica atividades físicas na escola. Em casa, Carla tem bom relacionamento com os pais e a irmã, mas prefere ficar isolada estudando. Carla nega qualquer queixa espontânea, nega sintomas cardiorrespiratórios, nega alteração de hábito urinário ou intestinal e relata não ter tido menarca. No exame físico, pele discretamente pálida e seca, mucosas hidratadas, musculatura trófica com gordura subcutânea escassa. Exame cardíaco, pulmonar e abdominal sem alterações. A curva de crescimento, que vinha se mantendo próxima à mediana da população de referência, no momento apresenta a relação comprimento/idade baixa e IMC/idade classificado como magreza (Escore – Z (DP) entre -2 e -3). Maturação sexual M1P1. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso.</p>

<p>(A) Solicitação de relação LH/FSH, glicemia, hemograma, exame e cultura de urina e parasitológico de fezes.</p> <p>(B) Solicitação de relação LH/FSH, radiografia de idade óssea e radiografia de tórax.</p> <p>(C) Solicitação de hemograma e exame parasitológico de fezes.</p> <p>(D) Solicitação de hemograma, exame e cultura de urina, proteínas séricas, eletrólitos e parasitológico de fezes.</p>	<p>(C) Considerar o diagnóstico de diabetes tipo 2, orientar atividade física e dieta, iniciar metformina e pedir hemoglobina glicosilada.</p> <p>(D) Considerar o diagnóstico de diabetes tipo 1, orientar dieta e atividade física e solicitar glicosímetro para iniciar insulina em dose plena.</p>
<p>69. Jorge, 57 anos, vai a uma consulta de retorno na unidade de saúde levando resultado de exames que lhe foram pedidos previamente por queixa de fraqueza, sem outras queixas. Ele tem diabetes e faz tratamento com metformina 850 mg 2 vezes ao dia. Negou tabagismo e etilismo. PA 120/80 mmHg, estatura 1,78 m, peso 70 kg. Exames: TSH 2,3 mUI/L, creatinina 0,8 mg/dL, glicemia 135 mg/dL, hemoglobina glicosilada 6,9%, hemácias 3,4 milhões/mm³, hematócrito 34,5%, hemoglobina 11,5 g/dL, VCM 110 fL, HCM 31,4 pg, CHCM 33,5 g/dL, RDW 13%, leucograma sem alterações, plaquetas 200.000. Diante desses resultados, o médico solicita novos exames. Jorge retorna, após 30 dias, com os resultados: Reticulócitos 1,5%, TGO 54 U/L, TGP 26 U/L, gama-GT 120 U/L, vitamina B12 300 pg/mL (180-914 pg/mL), ácido fólico 12 ng/mL (> 2,3 ng/mL). Diante desses resultados, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.</p> <p>(A) Anemia hemolítica.</p> <p>(B) Abuso de álcool.</p> <p>(C) Síndrome mielodisplásica.</p> <p>(D) Toxicidade por metformina.</p>	<p>71. Joana, de 65 anos, levou exames para o MFC. Tem hipertensão controlada em tratamento com hidroclorotiazida 25 mg pela manhã. Queixa-se de cansaço e sonolência durante o dia, apesar de dormir bem, há pouco mais de 6 meses. Ela diz que acorda às 7 horas e toma um comprimido de levotiroxina 100 mcg para hipotireoidismo já há uns 10 anos. Depois de uns 20 minutos toma 1 comprimido de carbonato de cálcio 500 mg + colecalciferol 200 UI, pois lhe disseram que também seria interessante tomar com estômago vazio. Depois toma outro comprimido deste às 19 horas. Entrou na menopausa com 48 anos e deram-lhe esse medicamento para prevenir a osteoporose há cerca de 1 ano. Sua mãe tinha problema nos ossos, dizia que era artrose e faleceu com 73 anos de infarto agudo de miocárdio. Seu pai tinha hipertensão arterial e também morreu de infarto aos 58 anos. Joana mora com a filha e o genro, que têm uma menina de 4 anos. Não fuma, não bebe e nunca teve fratura. Tem dieta saudável, com consumo de leite e derivados, folhas verdes, carne e peixe. Caminha 2 vezes por semana. PA: 120/80 mmHg, 1,60 m, 62 kg. Exames: TSH: 11 µU/mL (valor de referência 0,4-4,2), T4 livre: 0,7 ng/dL (valor de referência 0,7-1,8); densitometria óssea com T-Score colo fêmur -1,5. Risco em 10 anos segundo o FRAX de 3,3% para qualquer fratura por osteoporose e de 0,6% para fratura de quadril. Além de reforçar cuidados na dieta e a prática regular de exercícios físicos, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.</p> <p>(A) Aumentar a dose de levotiroxina para 125 mcg em jejum, manter a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle.</p> <p>(B) Aumentar a dose de levotiroxina para 125 mcg em jejum, suspender a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle.</p> <p>(C) Manter a dose de levotiroxina de 100 mcg em jejum, suspender a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle.</p> <p>(D) Aumentar a dose de levotiroxina para 112,5 mcg em jejum, manter a suplementação de cálcio e vitamina D e pedir TSH de controle.</p>
<p>70. Senhor Juca, 52 anos, vai a uma consulta levar exames solicitados pelo reumatologista. Ele tem espondilite ancilósante e estava em tratamento com metotrexato 20 mg/dia, sulfassalazina 3 g/dia e prednisona 5 mg/dia. Recentemente realizou exames de imagem, que mostraram sacroileíte e tenossinovite no joelho direito. Evoluiu há 2 semanas com dor, edema e calor nesse joelho, sem melhora com anti-inflamatório não esteroide (ibuprofeno 600 mg de 8 em 8 horas). Por isso, o reumatologista aumentou a dose de prednisona para 40 mg ao dia há 10 dias e encaminhou processo para substituir os medicamentos em uso por adalimumabe, seguindo o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica do Ministério da Saúde. Hoje ele permanece com dor e edema no joelho, mas em menor intensidade e não tem mais calor local. Questionado, refere polidipsia e poliúria, mas que não tem prejudicado sua rotina diária. Não sabe especificar com clareza quando esses sintomas iniciaram. Nega polifagia, hálito cetônico, perda de peso, outros sintomas e história familiar de diabetes. Estatura 1,78 m, peso 79 kg. Exames: VHS 50 mm, proteína C reativa 12 mg/L, exame qualitativo de urina com glicosúria, TGO 37 U/L, TGP 41 U/L, creatinina 1,0 mg/dL e hemograma normal. A última refeição dele foi o café da manhã há quase 3 horas. O médico de família e comunidade realiza a glicemia capilar, que resulta 247 mg/dL. Revisando o prontuário, ele tinha uma glicemia de 105 no ano anterior. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso.</p> <p>(A) Considerar a possibilidade de diabetes induzido por fármacos, orientar dieta e atividade física e solicitar hemoglobina glicosilada.</p> <p>(B) Considerar a possibilidade de diabetes e solicitar nova glicemia e hemoglobina glicosilada para confirmar o diagnóstico.</p>	<p>72. Júlio, 32 anos, chega à unidade de saúde no início da tarde. Pouco antes do meio-dia ele começou com dor no flanco esquerdo de forte intensidade, tipo cólica, com irradiação para região inguinal do mesmo lado, associada a náuseas e um episódio de hematúria. Nega febre, perda de apetite, disúria e outras queixas urinárias ou gastrointestinais. Nega episódio semelhante prévio. Ao exame, não apresenta dor ou qualquer outra alteração a palpação abdominal. Tem dor a punho percussão lombar esquerda. Diante da suspeita clínica, caso Júlio preferisse não ir para o hospital, além de orientá-lo a retornar caso surgisse algum sinal ou sintoma de alerta, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para manejo do episódio agudo de cólica renal.</p> <p>(A) Prescrever diclofenaco 75 mg por via intramuscular e, havendo alívio da dor, deixar para casa um anti-inflamatório não esteroide de uso oral e doxazosina, orientando retorno caso não expulsa a pedra espontaneamente em 2 a 3 semanas.</p> <p>(B) Prescrever escopolamina 20 mg por via intravenosa e, havendo alívio da dor, deixar para casa dipirona e escopolamina para uso oral, solicitar uma</p>

ultrassonografia do aparelho urinário e encaminhar para urologia.

- (C) Prescrever diclofenaco 75 mg por via intramuscular e, havendo alívio da dor, deixar para casa um anti-inflamatório não esteroide de uso oral, orientar ingestão hídrica abundante e solicitar uma ultrassonografia do aparelho urinário.
- (D) Prescrever dipirona 1 g por via intravenosa e, havendo alívio da dor, deixar para casa dipirona para uso oral, orientar ingestão hídrica abundante e retorno caso não expulse a pedra espontaneamente em 2 a 3 semanas.

73. O Senhor Ernesto, 67 anos, vem sendo acompanhado pela equipe de saúde da família devido a um glioblastoma. Realizou cirurgia e radioterapia, mas teve recidiva do tumor, que não tem mais perspectiva de cura de acordo com avaliação da oncologia e da neurocirurgia. Apresenta hemiparesia direita, disfasia, alteração na marcha e encontra-se acamado. Está em uso de morfina 5 mg a cada 6 horas. Vinha aceitando a alimentação, apesar de ter perdido cerca de 20% do seu peso. Tinha diurese e evacuação mantidas, mas em uso de fralda geriátrica. Em conversa prévia com ele e a família, ambos manifestaram o desejo de ele permanecer em casa e não ir mais para o hospital. O médico e a enfermeira da equipe foram realizar uma visita domiciliar, pois a família disse que ele começou a ficar sonolento, apesar de responder a estímulos verbais, e está um pouco confuso (Glasgow 13). Queixa-se de piora na cefaleia e está apresentando vômitos em jato e se alimentando menos, mas ainda aceita alimentação via oral. Além de considerar o aumento na dose de morfina, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para controle dos sintomas.

- (A) Dimenidrinato 100 mg a cada 8 horas.
- (B) Ondansetrona 8 mg a cada 8 horas.
- (C) Dexametasona 4 mg a cada 8 horas.
- (D) Metoclopramida 10 mg a cada 8 horas.

74. O médico de família e comunidade vai junto com a agente comunitária de saúde visitar a Dona Maria, de 101 anos. Ao revisar o prontuário, ele identifica a lista de problemas: hipertensão arterial controlada (costuma se manter em torno de 120-130 / 70-80 mmHg), insuficiência arterial periférica, gonartrose grave, imobilidade e dificuldade visual. Ela mora com um dos filhos, a nora e uma neta, que se revezam nos seus cuidados. Há uma filha e outro filho que moram próximos e também ajudam. Ela utiliza os seguintes medicamentos há muitos anos: enalapril 10 mg de manhã, ácido acetilsalicílico 100 mg no almoço, cilostazol 100 mg de 12 em 12 horas, sinvastatina 40 mg à noite, dipirona 500 mg de 6 em 6 horas quando tem dor e diazepam 5 mg à noite. Na visita, o médico verifica que Dona Maria caminha com auxílio de um andador, mas locomove-se somente dentro de casa, normalmente, entre seu quarto, a sala, que fica num mesmo ambiente junto da cozinha, e o banheiro, ao lado de seu quarto. A casa tem ainda outro quarto e outra sala menor. Ela se alimenta e dorme bem, é bem lúcida e orientada, tem a memória preservada. Queixa-se de dor no joelho, que alivia quando toma dipirona, e da sua dificuldade visual. Exceto pela dor no joelho, nega dor na perna e claudicação intermitente ao deambular. A filha diz que ela reclamava antigamente, quando era mais ativa e elas saíam para caminhar. Tinha indicação de cirurgia por catarata, mas não quis operar quando era mais nova. A casa é adaptada para evitar quedas, com barras no banheiro e sem tapetes. O médico conversa com ela em separado e discute a possibilidade de reduzir alguns de seus medicamentos. Apesar de ter os

pulsos periféricos reduzidos, como ela não tem mais queixa de claudicação e tem sua mobilidade reduzida, ele considera retirar o cilostazol. Também pondera a suspensão de sinvastatina, visto que na idade dela o benefício é incerto, e de diazepam, já que ela tem dormido bem e ele pode aumentar o risco de queda. Dona Maria se mostra feliz com a ideia e diz que nunca gostou de tomar remédios. Assinale a alternativa que apresenta os próximos passos para realizar a desprescrição desses medicamentos no contexto da assistência domiciliar.

- (A) Orientar os familiares que cuidam de Dona Maria sobre seu desejo e respeitando sua autonomia decisória, renovar a receita com enalapril, dipirona e ácido acetilsalicílico.
- (B) Conversar com os cuidadores sobre a possibilidade de suspender os medicamentos e, se eles concordarem, renovar a receita com enalapril, dipirona e ácido acetilsalicílico.
- (C) Orientar os familiares que cuidam de Dona Maria sobre seu desejo e respeitando sua autonomia decisória, renovar os demais medicamentos, reduzindo a dose de cilostazol para 50 mg de 12 em 12 horas.
- (D) Conversar com os cuidadores sobre a possibilidade de suspender os medicamentos e, se eles concordarem, renovar os demais medicamentos, reduzindo a dose de cilostazol para 50 mg de 12 em 12 horas.

75. Mulher, de 46 anos, com diagnóstico de HIV há 3 anos, em uso regular de efavirenz, tenofovir e lamivudina. Sem queixas. Levou resultado de exame recente de carga viral, cujo resultado foi abaixo do limite de detecção, assim como os exames realizados nos últimos 2 anos. Questiona sobre a necessidade de outros exames de rotina. Utiliza DIU há 2 anos e meio. Não fuma, nem ingere bebidas alcoólicas ou outras drogas. Está sem parceiro sexual há 1 ano e meio. Trabalha como secretária num escritório de contabilidade. Nega outros problemas de saúde atuais e prévios. Exame físico é normal, com PA 110/60 mmHg, estatura de 1,63 m, peso 59 kg. Ao revisar o prontuário, o médico verifica que ela é imune a hepatite B, hepatite A e toxoplasmose. Os demais exames de rotina, realizados há 1 ano e 3 meses, foram: colpocitologia oncótica com amostra satisfatória, presença de células escamosas e glandulares e negativo para malignidade; creatinina 0,8 mg/dL; exame qualitativo de urina normal; TGO 23 U/L; TGP 21 U/L; hemograma normal; glicemia 85 mg/dL; colesterol total 170 mg/dL; HDL 54 mg/dL; triglicerídeos 130 mg/dL; teste não treponêmico não reagente; anti-HCV não reagente. Outros exames da época do diagnóstico: CD4 420; radiografia de tórax normal, PPD não reator, colpocitologia oncótica negativa para malignidade. Assinale a alternativa que apresenta quais exames devem ser solicitados.

- (A) Creatinina, hemograma, transaminases, glicemia, colesterol total, HDL, triglicerídeos, PPD, radiografia de tórax.
- (B) Creatinina, hemograma, transaminases, glicemia, colesterol total, HDL, triglicerídeos, PPD e colpocitologia oncótica.
- (C) Creatinina, hemograma, transaminases, glicemia, colesterol total, HDL, triglicerídeos, teste não treponêmico e anti-HCV.
- (D) Creatinina, hemograma, transaminases, glicemia, colesterol total, HDL, triglicerídeos e ultrassonografia transvaginal para controle do DIU.

76. O residente de medicina de família e comunidade vai ao MFC discutir um caso que está atendendo. Trata-se de um senhor de 56 anos, hígido, sem queixas, que foi solicitar uma colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon. Ele não possui história familiar de câncer de cólon, mas está preocupado, porque recentemente um amigo teve esse diagnóstico. O residente comenta que pesquisou no site do US Preventive Services Task Force, que recomenda o rastreamento com colonoscopia com nível de evidência A. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a conduta correta nesse caso é o médico

- (A) parabenizar a iniciativa de pesquisa do residente, concordar com a solicitação da colonoscopia e recomendar repetir o exame a cada 5 anos.
- (B) ponderar que, devido à dificuldade de acesso à colonoscopia no Brasil, deve-se primeiro solicitar a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (C) propor um toque retal e, se não mostrar nenhuma alteração, desaconselhar o rastreamento para câncer de cólon.
- (D) não recomendar o rastreio, porque o paciente não tem história familiar de câncer de cólon, e orientar sobre os sintomas da doença.

77. O médico de família e comunidade acabou de chegar às 8 horas da manhã, e está no consultório se preparando para começar os atendimentos numa unidade de saúde do interior, em uma comunidade rural. A enfermeira entra na sala relatando que neste final de semana teve festa na comunidade e um jovem de 17 anos se envolveu numa briga por volta das 5:30h da manhã e teve a extremidade distal do segundo dedo da mão esquerda amputada com uma arma branca. A família do jovem veio junto com ele e um policial, que quer levá-lo para delegacia para depoimento. Eles colocaram a extremidade do dedo num recipiente com gelo. O jovem não tem nenhum problema de saúde e no prontuário consta registro de dose de reforço contra o tétano aos 14 anos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada no momento.

- (A) Manter o dedo no recipiente com gelo, colocá-lo numa caixa térmica, recomendar dose de reforço da vacina contra o tétano, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 4 horas da unidade.
- (B) Retirar o dedo e colocá-lo num recipiente com soro fisiológico 0,9% e este dentro de uma caixa térmica com gelo, recomendar reforço da antitetânica, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 4 horas da unidade.
- (C) Retirar o dedo e colocá-lo num recipiente com soro fisiológico 0,9% e este dentro de uma caixa térmica com gelo, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 3 horas da unidade.
- (D) Manter o dedo no recipiente com gelo, colocá-lo numa caixa térmica, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril, encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 3 horas da unidade e sugerir que o policial colete o depoimento depois.

78. O Senhor Alberto, 61 anos, chega à unidade de saúde junto com sua irmã. Ele costuma ser acompanhado pela equipe em visita domiciliar. Há 6 anos teve um acidente vascular encefálico cardioembólico, ficando com sequela de hemiparesia direita, utilizando uma bengala para deambular. Tem hipertensão controlada. Ecocardiograma realizado na época mostrou hipocinesia ventricular esquerda, com trombo cardíaco, sugerindo um infarto do miocárdio silencioso prévio. Faz uso de enalapril 20 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, atenolol 50 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia e varfarina 5 mg/dia. A irmã o trouxe, porque ele saiu para caminhar de manhã cedo e teve uma queda na calçada com trauma cranioencefálico, sem perda de consciência. No momento queixa-se apenas de cefaleia de intensidade moderada e fez uso de paracetamol a uns 30 minutos. Está lúcido, consciente (escala de Glasgow 15). PA 130/80 mmHg. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Demais exames neurológicos normais, exceto pela hemiparesia prévia. Apresenta escoriações leves na cabeça. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso.

- (A) Orientar a evitar o uso de paracetamol, prescrever ibuprofeno 600 mg e liberar para casa.
- (B) Encaminhá-lo para um hospital apropriado para melhor avaliação de potencial lesão cerebral.
- (C) Mantê-lo em observação durante o dia na unidade e avaliar a melhora da cefaleia com paracetamol.
- (D) Liberar e orientar que a família observe a ocorrência de sinais e sintomas de alerta nas próximas 48 horas.

79. Analise os tópicos abaixo.

- I. Elaborando um Projeto Comum de Manejo.
- II. Incorporando a Prevenção e promoção da Saúde.
- III. Sendo Realista.

É correto afirmar que são componentes do método

- (A) ASSIST.
- (B) P.R.A.C.T.I.C.E.
- (C) clínico centrado na pessoa.
- (D) abordagem breve com cinco passos (5 As).

Leia o caso abaixo para responder à questão 80.

Consulta por hérnia inguinal, nada mais. Havia consultado no início do ano, e estava por dentro das orientações sobre qualidade de vida, repensou o cigarro, agora quer parar de fumar. Consulta encerrando, pergunta ao médico se pode tirar uma dúvida.

“Sim?”

“Todo mundo fala que câncer a gente tem que ver cedo, né? Que não pode marcar bobeira, que se pega antes, é mais fácil de tratar, né?”

“É ... geralmente, é”.

“Mas também falam que câncer não dá sintoma, que é silencioso”.

“Sim, no início costuma não dar sintoma mesmo”.

“E tem algum exame que pega seu sangue e te diz que você não tem nenhum câncer? Ou sei lá, alguma máquina que você

entra e ela te libera de qualquer tipo de câncer? Porque você vê, só o cigarro pode dar um monte de câncer”.

“Não ... tem alguns exames que é recomendado fazer pra procurar câncer, mas nenhum no seu caso ... e nenhum que te libere de todos os tipos de câncer que existe”.

“Pois é! Então bem que podiam parar de azucrinar a nossa cabeça com esse monstro de câncer, né? Só dá perturbação, não ajuda em nada!”

“Concordo plenamente com o senhor ...”.

80. No texto observa-se, claramente, o conceito da

- (A) integralidade.
- (B) longitudinalidade.
- (C) prevenção quaternária.
- (D) demora permitida.