



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PROVA ESCRITA

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 (CINQUENTA) 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 SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO, DE FORMA LEGÍVEL, NA FOLHA DE RESPOSTAS.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- CADA QUESTÃO POSSUI APENAS UMA ALTERNATIVA 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 3 (TRÊS) HORAS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA, LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, DEPOIS DE DECORRIDA 1 (UMA) HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.
- **O GABARITO SERÁ DIVULGADO APÓS O TÉRMINO DO HORÁRIO DA PROVA NA PÁGINA DA ACMFC 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

Saúde Pública

1. Hoje, na reunião de sua equipe de saúde da família, João, que é médico de família e comunidade em uma localidade vulnerável em Florianópolis, observa que desde o início da semana, quando a polícia ocupou o morro onde se encontra a comunidade, tem atendido mais pacientes com crises de ansiedade - “Fizemos uma avaliação da demanda e no primeiro dia depois da ocupação do morro, mais da metade dos nossos atendimentos de demanda espontânea estavam relacionados a sintomas ansiosos”. O princípio da medicina de família e comunidade que melhor descreve esta observação é:

- A) o médico de família e comunidade é um clínico qualificado
- B) a atuação do médico de família e comunidade é influenciada pela comunidade
- C) o médico de família e comunidade é um recurso de uma população definida
- D) a relação médico pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade

2. Carla, 68 anos, mudou-se recentemente de Goiás para Florianópolis e procurou sua unidade de saúde para ser encaminhada ao cardiologista, endocrinologista, infectologista e reumatologista. Carla é uma pessoa vivendo com HIV há cerca de 8 anos, em uso regular da terapia antiretroviral com carga viral indetectável e sem outras infecções. Tem hipertensão arterial sistêmica estágio 1 compensada, em uso de hidroclorotiazida, e nunca apresentou lesão de órgão alvo. É “pré-diabética” compensada com dieta e atividade física e tem artrite reumatoide, em uso irregular de metotrexato. Fernanda, sua nova médica, explica o fluxo de funcionamento da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis e faz o encaminhamento de Carla apenas para o reumatologista e orienta que o manejo das demais condições será realizada na Unidade Básica de Saúde.

No caso acima, o princípio da Atenção Primária à Saúde aplicado foi:

- A) coordenação do cuidado
- B) longitudinalidade
- C) integralidade
- D) continuidade do cuidado

3. Juliano é médico em uma Unidade Básica de Saúde. Atende a Dona Adelaide, a qual veio a consulta para reavaliação do uso de um fármaco prescrito pelo seu cardiologista. Ela toma medicamento para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tem um risco cardiovascular menor que 10%. O cardiologista prescreveu sinvastatina 40mg à noite, pois seu colesterol total estava 158mg/dl e falou para ela que preferia manter esse valor abaixo de 130mg/dl. Desde que começou a tomar o medicamento, Dona Adelaide sente mais dores no corpo do que sentia antes. Depois de avaliá-la, o Dr. Juliano decide suspender a sinvastatina e combina um retorno em 6 meses para reavaliar a HAS. Com relação ao atendimento acima, o tipo de prevenção feita pelo Dr. Juliano é:

- A) prevenção primária
- B) prevenção secundária
- C) prevenção terciária
- D) prevenção quaternária

4. Estevão, aluno do internato em Medicina, em seu estágio na Atenção Primária à Saúde, procura o preceptor para relatar o atendimento que está realizando: “Viviane, 23 anos, veio à consulta com queixas de disúria e polaciúria há dois dias. Relata ainda que percebeu sangue ao secar-se, contudo não apresenta corrimento”. Estevão tem dúvida quanto à definição do diagnóstico de cistite e se seriam necessários exames complementares. João, o preceptor, afirma, baseado na literatura, que o valor preditivo positivo (VPP) para a combinação de disúria, polaciúria e ausência de corrimento é de 90%. Segundo a Medicina Baseada em Evidência, indique a alternativa correta:


- A) é necessária a confirmação diagnóstica através de exames complementares, pois neste caso há um alto VPP (maior que 75%)
- B) há probabilidade de 90% que Viviane não tenha o diagnóstico de cistite
- C) o valor preditivo negativo (VPN) é de 10%, não sendo necessário solicitar exames complementares
- D) o VPP, neste caso, traduz que a cada 100 indivíduos com os três sintomas, 90 têm a doença

5. O Sr. Rodrigo, 45 anos, entra em sua consulta acompanhado por sua companheira, a Sra. Janaína. Por diversas vezes, a Sra. Janaína, 42 anos, toma a frente na consulta, dificultando e interrompendo a fala do Sr. Rodrigo. A maneira **INADEQUADA** de conduzir esta consulta pelo profissional de saúde seria:

- A) buscar que a acompanhante “esvazie” as suas ansiedades, agradecê-la, valorizar o relato dela e afirmar a importância que o próprio paciente fale o que sente
- B) depois da interrupção da acompanhante, perguntar o que o paciente acha sobre o que foi falado por ela
- C) tentar focar nas informações que o paciente consiga fornecer, mesmo com interrupções, e menosprezar a acompanhante
- D) buscar um “pacto de intervenção”; uma proposição seria: “- O que a Sra. acha de agora deixarmos que seu esposo nos conte o que está acontecendo?”

6. Observe a figura a seguir que retrata a primeira via de uma receita médica:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>Nome Completo <u>William Osler</u> CRM <u>24522</u> UF <u>SC</u> Endereço Completo e Telefone <u>Rua das</u> <u>Galvãs, 56</u> Cidade: <u>Floresta</u> UF: <u>SC</u></p>	<p>1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE</p> <p style="text-align: center;"> ASSINATURA DO MÉDICO, DATA E CARIMBO</p>
---	---

Paciente: Vivian Thomas
Endereço: Rua dos Marinheiros, 9900
Prescrição:
1) Cefalexina 500mg ----- 28 comprimidos
USO ORAL
Tome um comprimido a cada 6 horas durante 7 dias.
01/12/2019

<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome _____ Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____</p>	<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA</p>
---	--

Pode-se afirmar que esta receita está:

- A) correta, pois há descrição do nome comercial do medicamento, tal como o paciente encontrará na farmácia, e não o nome do princípio ativo, que pode gerar confusões
- B) correta, pois há prescrição do número exato de unidades a serem administradas durante o tempo destinado ao tratamento
- C) incorreta, pois se trata de uma receita de antibiótico, que deveria ser realizada em receituário de controle especial tipo B
- D) incorreta, pois não há clara descrição da via de administração do medicamento, devendo-se evitar o termo 'uso' e preferir o termo 'via'

7. A equipe de saúde da família da médica Marília discute em reunião sobre a vigilância dos casos de sífilis em seu território, cuja prevalência tem aumentado sensivelmente na comunidade assistida – “temos tido pelo menos um caso diagnosticado por semana”, observa a enfermeira Júlia. A discussão de hoje foi motivada pela informação trazida por uma das agentes comunitárias de que a gestante Maria estava internada por conta da perda do seu bebê por volta de 34 semanas, tendo como diagnóstico provável o de sífilis congênita. A equipe, que notou em sua planilha de vigilância que Maria iniciou seu pré-natal tardiamente e que não havia completado as doses de penicilina depois do diagnóstico de sífilis latente, conversava sobre os desafios de se manter a vigilância dos casos em um cenário de alta pressão assistencial. É correto afirmar que:

- A) este caso traz um agravo que consta na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC) e pela legislação atual deve ser obrigatoriamente notificado ao diagnóstico, o que cabe apenas aos profissionais de nível superior
- B) o comitê de prevenção a óbitos infantil e fetal do município, responsável por investigar casos como este, deve elaborar recomendações para os gestores, sendo também importante o retorno dos resultados dessas investigações à equipe de saúde responsável pelo acompanhamento da família envolvida
- C) o registro do óbito discutido pela equipe, em termos de monitoramento epidemiológico em saúde, deve ser feito no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), não havendo a necessidade de registro de declaração de óbito (DO), visto não se tratar do óbito de um nascido vivo
- D) a utilização de ferramentas de vigilância, como as planilhas citadas, contribui na análise da situação de saúde das comunidades pelas equipes de saúde da família, enquanto que o monitoramento e busca ativa de agravos estratégicos, tais como sífilis na gestação, é uma atribuição específica da vigilância epidemiológica

8. Clara, 29 anos, procura sua unidade de saúde, pois desde a infância não realiza exames gerais e deseja fazer um check up. Afirma que não tem qualquer receio de doença e buscou a unidade por insistência da mãe. Ao ser questionada, nega quaisquer sintomas cardíacos, respiratórios, gastrointestinais, urinários e ginecológicos. Seus ciclos menstruais estão regulares, com a data da última menstruação há cerca de 1 semana. Afirma que na infância tinha muita anemia, mas sempre corrigida com alimentação, nunca sendo necessária suplementação ou transfusão. Nega internações e cirurgias prévias. Nega uso de qualquer medicamento diário. Nega alergias. Sua mãe toma remédio para tireoide, mas além disso, nega história familiar de doenças crônicas. Nega tabagismo e etilismo. Tem sexo desprotegido com parceiro único há cerca de 2 anos. Tem índice de massa corporal adequado para idade e faz atividade física leve 5 vezes por semana. No caso de Clara, segundo o Ministério da Saúde seriam considerados rastreios adequados:

- A) hipertensão, dislipidemia, anemia e câncer de colo de útero
- B) sífilis, HIV, anemia, hipotireoidismo, dislipidemia e depressão
- C) depressão, HIV, sífilis, herpes genital, anemia e hipotireoidismo
- D) hipertensão, HIV, sífilis, depressão e câncer de colo de útero

9. Seu Olívio é uma pessoa de 45 anos que recebeu diagnóstico de câncer de pulmão há 3 meses. Está fazendo tratamento no serviço de referência e também acompanhando com sua equipe de saúde da família. Chegou à consulta com a médica Nathália, querendo conversar sobre a sua doença. Ele conta que a equipe do serviço de referência suspendeu os tratamentos intervencionistas e que agora só estão “cuidando de seu conforto”. Seu Olívio está bem ciente de seu quadro e chega querendo saber a opinião da Dra. Nathália, pois ele ainda acha que devem existir outros tratamentos que não foram testados e que ele até mesmo paga o que for necessário, se existir alguma opção de cura, porque ainda não está preparado para desistir da vida. Tem dificuldade de aceitar a decisão dos médicos do serviço de referência de que não há mais tratamentos com a finalidade curativa. Considerando os possíveis estágios diante da morte, seu Olívio está no de:

- A) negação e isolamento
- B) depressão
- C) barganha
- D) raiva

10. Karina, 26 anos, primigesta, vem para segunda consulta de pré-natal, com 10 semanas e 2 dias pela data da última menstruação. Ela traz os exames solicitados na primeira consulta. Cláudio, seu médico, identifica que o teste treponêmico está reagente e o teste não treponêmico é de 1:32. Ao comunicar o resultado para Karina, ela começa a chorar. Ela conta que há uns 2 meses encontrou um ex-namorado em um evento do trabalho e eles tiveram uma relação. Diz que não sabe se o filho é dele ou do marido. Ela ama o esposo, aceita se tratar, mas não quer que ele saiba. Não imagina como seria perdê-lo durante a gravidez e ter que criar o filho sozinha. Cláudio relembra em sua mente certa vez que consultou Marcos, esposo de Karina, e ele estava com uretrite. Na época, apesar de sugerir que ele utilizasse preservativo nas relações, ele se mostrou relutante a essa orientação. Diante do pedido de Karina, a conduta inicial adequada do médico Cláudio seria:

- A) tentar persuadir Karina, empaticamente, para chamar Marcos e contar sobre o diagnóstico, mas se ela não ceder, respeitar sua vontade
- B) buscar, empaticamente, convencer e explicitar o motivo de ser necessário chamar Marcos e que, mesmo que ela não aceite, terá que fazê-lo
- C) considerar o princípio ético da autonomia e que não se pode quebrar o sigilo médico, concordando com o pedido de Karina
- D) respeitar Karina na sua escolha de não chamar Marcos, mas comunicar, mesmo sem seu consentimento e sem avisá-la, o Conselho Tutelar

Ginecologia e Obstetria

11. Karina acaba retornando na unidade com seu esposo, dois dias depois da consulta dela de pré-natal (**vide questão 10**), quando ela fez a primeira aplicação de penicilina. Cláudio realiza o teste rápido para sífilis com Marcos, que resulta em “não reagente”. Ambos estão assintomáticos. A conduta correta com relação a Marcos é:

- A) considerar que ele não tem sífilis e que Karina deve ter se contaminado na relação extraconjugal
- B) solicitar os testes treponêmico e não treponêmico para coleta laboratorial e conforme o resultado, avaliar a necessidade de tratá-lo
- C) prescrever-lhe 2,4 milhões de penicilina benzatina, uma vez por semana, por 3 semanas, e pedir os exames laboratoriais de acompanhamento
- D) prescrever-lhe 2,4 milhões de penicilina benzatina, em dose única, e pedir os exames laboratoriais de acompanhamento

12. Joana, 32 anos, vem à consulta porque está em um novo relacionamento fixo e pretende iniciar relações sexuais com o parceiro. Ela diz que costuma usar preservativo nas relações, mas gostaria de associar outro método para prevenir a gravidez. Ela não tem filhos e não planeja gestar. Tem ciclos regulares, com fluxo pequeno por 3 a 4 dias, sem cólicas. Última menstruação foi há 2 semanas. O preventivo de colo uterino, realizado há 2 anos, estava sem alterações. Nega cefaleia ou doenças crônicas. Não utiliza medicamentos contínuos. Fuma há cerca de 10 anos, por volta de 5 a 10 cigarros por dia. Sobre a indicação de um método anticoncepcional para Joana, pode-se afirmar que:

- A) como ela é nulípara, o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre não estaria indicado
- B) os anticoncepcionais orais combinados estariam contraindicados neste caso, devido à idade e ao tabagismo
- C) como ela preenche os critérios legais para contracepção definitiva e não pretende ter filhos, esta opção poderia ser abordada com ela
- D) o exame ginecológico deve ser realizado para descartar contraindicação a algum método, aproveitando para colocar o preventivo do colo uterino em dia

13. Sara, 26 anos, comparece a sua quarta consulta de pré-natal com a enfermeira Amanda. Esta é sua primeira gestação e apesar de não planejada, é bastante desejada. Nesse momento, Sara, que está com 28 semanas segundo a data da sua última menstruação, nega quaisquer queixas e retorna com os exames solicitados na última consulta. Considerando a normalidade de todos os exames complementares, no exame físico da consulta em questão não pode faltar a avaliação:

- (A) da pressão arterial, toque vaginal e batimentos cardíofetais
- (B) do peso, exame das mamas, batimentos cardíofetais e observação de movimentação fetal
- (C) do peso, exame especular, toque vaginal e observação de movimentação fetal
- (D) da pressão arterial, peso e altura de fundo uterino

14. Sonia tem 32 anos e procura sua médica para conversar sobre o aparecimento de um nódulo no seio. Percebeu o nódulo há algumas semanas e ficou preocupada. Ao exame físico a médica Cintia palpa um nódulo de 0,5cm, fibroelástico, indolor, em quadrante superior lateral da mama esquerda. Sem outras alterações. A médica Cintia define que o primeiro exame complementar mais adequado para solicitar no momento é:

- A) mamografia
- B) ecografia mamária
- C) tomografia computadorizada
- D) punção aspirativa por agulha fina

15. Fabiana está grávida pela primeira vez, tem 32 semanas de gestação, e queixa-se a enfermeira Lizete que há 3 dias iniciou corrimento amarelado com odor fétido, sem prurido. É a primeira vez que isto ocorre em sua vida. No grupo de gestantes, na semana passada, a agente comunitária alertou sobre quando deveriam procurar ajuda, e citaram o corrimento. Assinale a alternativa correta:

- A) Vaginose bacteriana, que pode ser o diagnóstico de Fabiana, tem sido associada ao nascimento de crianças com baixo peso e parto prematuro e, portanto, deve ser tratada
- B) Fabiana pode estar com mucorreia, condição comum na gravidez, e o aviso no grupo de gestantes pode ter desencadeado preocupação desnecessária
- C) A vulvovaginite é uma condição comum na gestação e pode ser o diagnóstico de Fabiana, contudo o tratamento não poderá ser iniciado sem a identificação etiológica específica
- D) Fabiana provavelmente tem vaginose bacteriana, porém pode esperar outros métodos diagnósticos para a confirmação etiológica, já que o tratamento não está relacionado à redução de risco de parto prematuro

16. Dr. Júlio está em seu primeiro dia de trabalho numa equipe de Saúde da Família. A primeira paciente a ser atendida por ele é a Dona Joana, de 52 anos. Ela se queixa de 'calorões' intensos que vêm de forma súbita, mais presentes em tronco e face, com duração de alguns minutos, desde o último ano. Chega a acordar pela madrugada em diversas noites devido a esses sintomas, percebendo palpitações e sudorese importante nessas ocasiões. Além disso, relata dispareunia e sensação de prurido com ressecamento vaginal. No último ano, apresentou três episódios de infecções urinárias: "eu nunca tive isso antes, doutor!". Quando questionada sobre seus ciclos menstruais, relata que seu último fluxo aconteceu há cerca de 12 meses. Joana nega histerectomia prévia, nega tratamentos anteriores para os sintomas relatados e relata receio do uso de hormonioterapia: "prefiro não mexer com essas coisas de hormônios, doutor!". A respeito da abordagem terapêutica da condição associada aos sintomas de Dona Joana, é correto afirmar que:

- A) para os sintomas vasomotores, podem ser utilizados fitoterápicos como isoflavona de soja, amora branca e espinheira santa com efeitos igualmente eficazes
- B) caso haja opção por terapia de reposição hormonal, deve-se optar pelo estrogênio isoladamente, uma vez que dona Joana não é histerectomizada.
- C) antidepressivos, como inibidores seletivos da recaptção da serotonina e inibidores da recaptção da norepinefrina e serotonina podem ser indicados para os sintomas vasomotores
- D) como Joana tem sintomas vasomotores associados com manifestações de atrofia urogenital e infecções urinárias de repetição, a melhor opção inicial seria o uso de estriol tópico vaginal

17. Uma paciente de 28 anos, hígida, sem outras patologias ou queixas retornou para a Unidade Básica de Saúde para mostrar seu exame de citopatológico, realizado há cerca de 3 meses e que havia esquecido de trazê-lo. O exame apresenta como resultado: "células escamosas com atipias de significado indeterminado, provavelmente não neoplásico". A melhor orientação é:

- A) encaminhar imediatamente à colposcopia.
- B) realizar novo citopatológico em 3 anos
- C) tranquilizar a paciente e repetir o exame em 12 meses
- D) encaminhar para avaliação com ginecologista

18. Eliza, 23 anos, vem consultar com seu médico, junto com o marido, porque estão pensando em ter filhos. Eles estão casados há 1 ano. Ela se preocupa porque tem epilepsia desde a adolescência e leu uma reportagem que dizia que os medicamentos anticonvulsivantes podem aumentar o risco de malformações no bebê, mas que algumas mulheres podem ter aumento das crises convulsivas durante a gravidez e que isto também pode causar mal para o feto. Ela traz um atestado do neurologista que lhe acompanhava anteriormente, que menciona que ela tem epilepsia primária, com crises tônico-clônicas generalizadas. Eliza diz que fez uso de carbamazepina, mas não teve controle adequado das crises. Obteve melhora com ácido valproico, que toma há uns 5 anos, na dose de 500 mg 3 vezes ao dia. A última crise ocorreu há 3 anos. Ela está em uso de levonorgestrel 75 mcg + etinilestradiol 30 mcg. A conduta inicial mais adequada neste caso é:

- A) reduzir gradualmente a dose de ácido valproico, procurando mantê-la abaixo de 700 mg/dia, pois nesta dose diminuem os riscos de malformações
- B) suspender gradualmente ácido valproico e introduzir fenobarbital, trocando o anticoncepcional oral por medroxiprogesterona injetável trimestral até avaliar se as crises permanecerão controladas
- C) encaminhar para neurologia para avaliar a possibilidade de troca de ácido valproico por lamotrigina ou levetiracetam, pois estes dois anticonvulsivantes têm menor risco de causar danos para o feto
- D) solicitar um eletroencefalograma e se o resultado estiver normal, tentar suspender ácido valproico gradualmente, observando se voltará a ter crises

19. Júlia, 23 anos, com uma gravidez prévia e parto vaginal, usuária de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, inserido em sua Unidade Básica de Saúde no último ano, vem à consulta com a médica Fernanda, queixando-se de dor recorrente em baixo ventre, associada à corrimento vaginal leve e dispareunia. Questionada sobre história sexual, conta que está em um novo relacionamento há cerca de 6 meses e que tem relações sexuais desprotegidas, mas que seu parceiro está assintomático. Nega febre, alterações do ciclo menstrual ou outros sintomas. Ao exame ginecológico apresenta corrimento cervical purulento, além de dor à mobilização do colo uterino e à palpação de anexos, porém sem sinais de irritação peritoneal. Em relação ao manejo do caso por Fernanda, é correto afirmar que o diagnóstico clínico, o tratamento instituído e a conduta adequada em relação ao DIU são:

- A) diagnóstico de cervicite mucopurulenta, estando indicado o tratamento ambulatorial com antibioticoterapia em dose única, não sendo necessária a remoção do DIU
- B) diagnóstico de doença inflamatória pélvica, estando indicado antibioticoterapia ambulatorial, com definição sobre retirada do DIU em reavaliação clínica breve depois das primeiras doses do esquema terapêutico
- C) diagnóstico de doença inflamatória pélvica, estando indicado antibioticoterapia ambulatorial, com remoção imediata do DIU na própria unidade, pelo risco de complicações
- D) diagnóstico de doença inflamatória pélvica, estando indicado o referenciamento para antibioticoterapia hospitalar pela apresentação clínica em usuária de DIU, que deve ser removido imediatamente

20. Eduarda, 47 anos, casada há 25 anos com Marcos, procura sua médica desejando um medicamento para aumentar a libido, pois sente que isso tem prejudicado seu casamento. Há cerca de 6 meses, ela vem sentindo cada vez menos desejo sexual e, mesmo quando mantém relações, dificilmente fica lubrificada ou sente prazer. Nega insônia e alterações de humor, mas tem percebido calorões que levam a despertares no período noturno. Mesmo depois do uso de estriol vaginal, recomendado por sua ginecologista há cerca de 1 mês, não percebeu melhora nem do desejo, nem da lubrificação. Ao exame físico, não se percebe nenhuma alteração ou sinal de atrofia vaginal. Sobre a conduta inicial sobre os cuidados e as orientações para Eduarda, é correto afirmar que:

- A) como ela não relata alteração de humor, não deve ser avaliada a relação de Eduarda e Marcos
- B) apesar de não haver alteração de humor, é recomendado como primeira linha o uso de inibidores seletivos da recaptção da serotonina
- C) o uso de testosterona gel ou mesmo terapia de reposição hormonal sistêmica deve ser recomendado como teste terapêutico
- D) a abordagem da relação do casal é essencial antes de qualquer prescrição farmacológica adicional

Pediatria

21. Neste inverno, Murilo, 6 meses de vida, iniciou com quadro de coriza, tosse e febre baixa por 2 dias. No terceiro dia da doença, apresentou chiado no peito e ficou choroso. Sua mãe o levou à Unidade Básica de Saúde mais próxima. Murilo estava alerta, hidratado e acianótico. Respirava tranquilamente, não apresentava batimento de asa de nariz e nem esforço respiratório, com temperatura de 37,8°C, frequência respiratória de 48 mrm e frequência cardíaca de 96 bpm. Na ausculta foram identificados sibilos difusos, bilateralmente. Assinale a alternativa correta, quanto a abordagem deste quadro:

- A) o manejo deve ser realizado no hospital, com oferta de suplementação de O₂ e radiografia de tórax para avaliar a possibilidade de pneumonia
- B) deve-se tranquilizar a mãe, dizendo que provavelmente não se trata de doença grave, e recomendar soro fisiológico nasal e ingesta hídrica adequada
- C) para melhorar os sintomas e evitar internações está recomendado rotineiramente o início de corticosteroide sistêmico intravenoso, seguido por via oral domiciliar
- D) o uso de solução salina hipertônica (3%) não tem mostrado resultados positivos em relação à diminuição da gravidade e ao tempo de internação e não é superior ao uso de soro fisiológico a 0,9%

22. Beatriz é uma criança de 2 anos que foi trazida para atendimento na Unidade Básica de Saúde devido a um quadro de febre e 'manchas avermelhadas pelo corpo'. A criança foi colocada em isolamento em uma sala separada até que você viesse examiná-la. No consultório, Maria, mãe da criança, relata que Beatriz iniciou com febre alta (medidas entre 39°C e 40°C) e irritabilidade durante três dias. Hoje, Maria percebeu as manchas avermelhadas pelo corpo e ficou preocupada devido às notícias de surtos de dengue e sarampo na sua região. Por outro lado, percebeu a criança sem febre e menos irritada. Ao exame, você observa máculas e pápulas rosa-avermelhadas de pequeno tamanho, medindo entre 3 e 5 mm no tronco, no pescoço e nos braços. Maria nega tosse, sintomas gripais ou conjuntivais durante o período de adoecimento de Beatriz. Sobre o caso relatado, é correto afirmar que:

- A) o caso deve ser notificado como suspeita de dengue devido à presença de febre que dura a partir de dois dias com exantema cutâneo. Há necessidade de coleta de sangue para pesquisa de sorologia para arboviroses, uma vez que ainda estamos no quarto dia de doença
- B) trata-se de um quadro com alta suspeição para sarampo devido ao padrão da febre, do exantema e à ausência de sintomas gripais ou conjuntivais. No exame físico, poderão ser encontradas machas de Koplik na cavidade oral, que confirmam o diagnóstico
- C) o diagnóstico mais provável é o de exantema súbito (roséola), infecção causada pelo herpes vírus humano. Diante desta hipótese diagnóstica, o exantema provavelmente desaparecerá depois de um prazo de até 48 horas e não há necessidade de tratamento específico
- D) por se tratar de quadro de eritema infeccioso, a mãe deve ser orientada a realizar apenas medicamentos sintomáticos. A criança deve permanecer afastada até que melhore totalmente do exantema, o que deve acontecer entre 5 e 7 dias

23. Patrícia, 25 anos, vem a consulta de puericultura de seu primeiro filho, Henrique, de 1 mês. Ela diz que está muito cansada, porque Henrique mama com muita frequência e tem lhe acordado várias vezes à noite. Acha que o leite pode não estar sendo suficiente e está preocupada para ver se o filho está ganhando peso direito. A sogra sugeriu que ela comprasse uma lata de leite e desse mamadeira, pois ela fez assim com o filho (pai de Henrique) e ele era bem gordinho e não chorava tanto. Patrícia chegou a considerar isso, mas tem dúvida se não é melhor manter a amamentação com seu próprio leite, pois também já ouviu que isso seria vantajoso para seu filho. Ela pergunta sua opinião e gostaria de saber mais sobre os possíveis benefícios. Você examina Henrique e verifica que ele está bem, com crescimento e desenvolvimento adequados. Em seguida, você comenta sobre as vantagens do aleitamento e cita que um dos benefícios é:

- A) a redução da chance de intussuscepção intestinal
- B) a redução da chance de infecção urinária de repetição
- C) a redução do risco de doenças autoimunes
- D) o efeito positivo no desenvolvimento cognitivo

24. Sandra, 27 anos, traz o filho de 6 meses e 20 dias para consulta de rotina. Pedro nasceu de parto normal com 39 semanas, adequado para idade gestacional. O parto e o pré-natal não tiveram nenhuma intercorrência. A mãe está preocupada, porque Pedro ainda não está ficando sentado sozinho e não encosta o pé na boca. Ele **está** em amamentação e iniciando papa salgada no almoço e frutas. As vacinas estão em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. O ganho pondero estatural está adequado, próximo da média para idade. Pega objetos, transfere de uma mão para outra e os leva até a boca. Rola, localiza o som, dá gargalhadas e duplica sílabas. Os reflexos de preensão palmar, cutâneo-plantar, de Moro e tônico-cervical estão ausentes. Ele apresenta hipotonia dos membros e aproxima os pés da boca, embora ainda não consiga tocá-la com os pés. Pedro é filho de Sandra e Rogério. Ambos formados em arquitetura. Tem uma irmã de 6 anos. A rotina de acompanhamento de puericultura do serviço de saúde para crianças até 1 ano de idade envolve consultas na primeira semana de vida e com 1, 2, 4, 6, 9 e 12 meses. A conduta mais adequada, diante da preocupação da mãe, é:

- A) encaminhar para avaliação neurológica mais detalhada
- B) orientar a estimulação de Pedro e agendar retorno em 15 a 30 dias
- C) solicitar um exame de neuroimagem para descartar alguma lesão neurológica
- D) tranquilizar a mãe, orientar a estimulação de Pedro e os sinais de alerta e agendar retorno com 9 meses de idade

25. Maria, 29 anos, leva seu filho Carlos, 2 meses, que apresenta lesão hiperemiada moderada em região inguinal bilateral há 2 dias. Ao examinar a criança, a Dra. Sara faz o diagnóstico de dermatite de fraldas. A melhor conduta é:

- A) orientar a troca de fraldas com mais frequência
- B) manter úmida a região com solução fisiológica fria
- C) lavar as fraldas com sabão em pó e amaciantes
- D) prescrever óxido de zinco e nistatina tópicos

26. Raiza, 1 mês e meio, é trazida até você, pois tem chorado muito no período noturno. Ela é a primeira filha do casal, que já está bastante ansioso e sobrecarregado com a situação e demanda por um medicamento, pois nos últimos 5 dias, ela tem episódios de choro intenso e inconsolável no final do dia e início da noite. Relatam que Raiza está em aleitamento materno exclusivo em livre demanda, a diurese e a evacuação não apresentam alterações. Ao observar a lactente no colo dos pais, a mesma se mantém calma e na avaliação encontra-se eutrófica e sem qualquer alteração no exame físico. Considerando o quadro de Raiza, a conduta correta é:

- A) prescrever anticolinérgicos para o controle dos sintomas e orientar embalar o bebê vigorosamente durante as crises
- B) orientar deixá-la num lugar calmo e sugerir a utilização de probióticos, os quais podem reduzir o mal-estar dela
- C) orientar sobre suspensão da amamentação e oferecimento de fórmula láctea hidrolisada
- D) orientar que devem fazê-la arrotar depois de cada mamada e introduzir lactase na dieta da mãe

27. Mariana, uma criança lactente de 2 meses de idade, vem para sua consulta de puericultura. O pai, Renato, relata que a criança vomita depois das mamadas, cerca de 2 vezes ao dia, desde o nascimento, e gostaria de um remédio para isso, pois fica preocupado com o quadro. O pai nega qualquer outro sintoma na criança e ainda refere que mesmo com os vômitos, ela tem bastante apetite. A avaliação clínica do médico Marcos demonstra que a criança está com o ganho de estatura e peso adequados para a idade e não percebe nenhuma outra alteração além do relatado pelo pai. Também não tem comorbidades. O quadro acima pode ser descrito como:

- A) refluxo gastroesofágico
- B) doença do refluxo gastroesofágico
- C) esôfago de Barret
- D) gastroenterite aguda

28. Dona Jussara vem a Unidade Básica de Saúde trazendo sua filha Beatriz de 8 anos para consultar com a médica, pois está preocupada com dores nas pernas que começaram há cerca de 8 meses. No início, aconteciam esporadicamente e há uns 3 meses aumentaram de frequência para 2 a 3 vezes por semana, sem outras queixas associadas. Já levou no Pronto-Socorro, sendo feito radiografias e dito que “não tinha nada”. Contudo, Dona Jussara quer saber o que a criança tem. Com relação a dor de Beatriz, é correto afirmar que:

- A) a investigação de forma sistemática, tende a revelar alguma causa orgânica em 70 a 80% das vezes
- B) na presença de alguma manifestação sistêmica, seriam hipóteses possíveis a fibromialgia juvenil, a síndrome de hiper mobilidade articular juvenil e a síndrome do superuso
- C) as dores podem ser uma expressão do modo como Beatriz reage a possíveis conflitos na família e na escola, devendo ser conversado sobre isto desde a primeira consulta
- D) o diagnóstico seria de dores recorrentes nos membros, caso fossem dores articulares intermitentes, bilaterais, geralmente no final da tarde ou durante à noite, sem alterações ao exame físico e com exames laboratoriais normais

29. Murilo é um recém-nascido de parto vaginal há uma semana. Durante a consulta de puericultura, a Dra. Joana percebe o bebê com icterícia. Dos itens abaixo, assinale aquele que indicaria um sinal de alerta e consideração de encaminhamento para avaliação laboratorial no hospital:

- A) icterícia localizada até zona II de Kramer
- B) icterícia iniciada depois de 24 horas do nascimento
- C) irmão mais velho com passado de necessidade de fototerapia
- D) icterícia de aumento gradual craniocaudal com involução depois de pico entre 4 a 6 dias de vida

30. Douglas leva seu filho Cauã, 1 ano e 10 meses, à Unidade Básica de Saúde, com um quadro de febre (38,3°C) e comendo pouco nos últimos dias. Não apresenta qualquer sintoma respiratório no momento da consulta. O pai diz ter notado a urina do filho mais escura e com cheiro forte. Durante o exame físico, além da febre já relatada, o único sinal positivo foi que a criança reclamou de dor a palpação em região suprapúbica. Sobre a situação acima é correto afirmar que há:

- A) relevância em saber se Cauã é circuncidado ou não
- B) necessidade de ultrassonografia de vias urinárias
- C) necessidade de controle com urocultura de rotina com 2, 3 e 6 meses depois do ocorrido
- D) pouca relevância se já teve episódios similares anteriores

Clínica Médica

31. Dos casos abaixo seria mais adequado investigar perda de peso involuntária em:

- A) criança de 12 anos, no percentil 45 na curva de ganho de peso, no ano anterior estava no percentil 46
- B) mulher de 38 anos, pesava 110kg há 3 meses, quando iniciou dieta e atividade física. Atualmente está com peso de 106kg
- C) homem de 52 anos, pesava 80kg há 6 meses. Percebeu que as roupas estavam mais largas e atualmente está com 75kg, sem mudanças dos hábitos de vida
- D) mulher de 67 anos, pesava 74kg há 1 ano, vem para consulta de rotina e atualmente está pesando 72kg, sem mudanças dos hábitos de vida

32. Sr. Mauro, 60 anos, tabagista há 35 anos, apresenta tosse e dispneia crônicas. De tempos em tempos, tem piora do quadro com intensificação dos sintomas. Já tentou parar de fumar, mas o máximo que conseguiu foi cessar o uso por uma semana. Nesta noite, teve piora da dispneia e está há 3 dias com muita tosse produtiva com expectoração amarelada. Não teve febre. Não dormiu bem e, logo cedo, procurou a Unidade Básica de Saúde. A equipe o acolheu e identificou: desconforto respiratório com tiragem intercostal, pressão arterial de 130/90 mmHg, pulso de 92 bpm, rítmico e cheio, frequência respiratória de 24 mrm, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, roncos e sibilos difusos. O restante do exame físico estava normal. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) exacerbação de insuficiência cardíaca
- B) síndrome de hiperventilação
- C) exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica
- D) infecção aguda do aparelho respiratório inferior

33. José, 39 anos, trabalha como feirante e vem queixando-se de dor epigástrica em queimação com irradiação superior até a região da faringe. Relata que apresenta os sintomas há vários anos, intercalando períodos de aumento ou diminuição da queixa. Já fez uso de omeprazol, sendo o último ciclo realizado há cerca de 5 anos, em conjunto com terapia de erradicação de *Helicobacter pylori*. Refere que a dor abdominal melhora com alimentação. Nega despertar noturno, perda de peso ou disfagia. Sobre o quadro de José, é correto afirmar que:

- A) a presença de dor que melhora com alimentação fala a favor de úlcera duodenal, sendo, portanto, uma indicação de endoscopia digestiva alta para diagnosticar tal condição
- B) no caso de José, os sinais de alerta têm valor preditivo positivo baixo. Mesmo quando presentes, a probabilidade de malignidade no exame endoscópico é baixa
- C) endoscopia digestiva alta é o exame padrão-ouro para diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico, tendo um alto valor preditivo negativo. Um exame normal praticamente exclui a possibilidade dessa doença.
- D) a pesquisa sorológica para *Helicobacter pylori* pode ser útil, pois ele apresenta sintomas crônicos recorrentes. Esse exame detecta anticorpos IgM e IgG e é útil na diferenciação entre infecção ativa e infecção prévia

34. Suzana leva seu filho Benedito, 6 anos, previamente saudável, à Unidade Básica de Saúde, com um quadro de icterícia, acolia, colúria e febre baixa. O médico solicita o exame de anti-HAV IgM, que vem positivo. A orientação mais correta para o caso é:

- A) solicitar anti-HBs e orientar a mãe que a criança não poderá fazer doação de sangue futuramente
- B) explicar que o risco de cronificação é em torno de 50% dos casos, portanto a criança deverá submeter-se a acompanhamento periódico
- C) orientar que o risco de hepatite aguda fulminante é baixo e o prognóstico é benigno
- D) iniciar o uso de interferon e encaminhar para o especialista

35. Josemar, 45 anos, separado há 7 anos, sem parceria fixa, retorna com alguns exames solicitados na consulta anterior, quando foi diagnosticado com HIV por meio de exames de rotina. Está assintomático. Resultados: HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente, anti-vírus da hepatite A IgM e IgG não reagente, CD4 47, carga viral 63.217. Demais exames sem alterações. Realizou radiografia de tórax, mas ainda precisa pegar o resultado, e aguarda o agendamento da intradermoreação (PPD). Ele traz um registro de três doses de vacina contra tétano e difteria, realizado há 3 anos, quando se machucou com um prego. Além de reforçar o uso de preservativo, encaminhar para avaliação breve com infectologista e indicar vacina contra *Streptococcus pneumoniae*, a conduta deve incluir a prescrição de:

- A) sulfametoxazol+trimetoprima diário, azitromicina e vacina contra hepatite A e *Haemophilus influenzae*
- B) sulfametoxazol+trimetoprima 3 vezes por semana e vacina contra hepatite A e febre amarela
- C) sulfametoxazol+trimetoprima 3 vezes por semana, azitromicina e vacina contra hepatite A e B
- D) sulfametoxazol+trimetoprima diário e isoniazida por 6 meses e a não recomendação de vacinas até a melhora dos níveis de CD4

36. Márcia, 46 anos, trabalha como caixa de supermercado e mora em uma comunidade vulnerável de Florianópolis. Procurou a Unidade Básica de Saúde do seu bairro e conseguiu ser consultada no mesmo dia. Durante a consulta, Márcia se queixa de cansaço, fraqueza, sentimento de tristeza e dores pelo corpo, sintomas que já tem ocorrido há cerca de 5 meses. Recentemente, também está com muita dificuldade para dormir, algo que tem lhe incomodado, pois sempre dormiu muito bem, e dificuldade para se concentrar no trabalho. Quando você pergunta se ela relacionou algo aos sentimentos de tristeza, Márcia começa a chorar e relata que está com problemas com o marido, que voltou a beber há cerca de 6 meses, depois de perder o emprego, e ela está tendo que sustentar a casa sozinha. A única coisa que ainda lhe distrai, é quando sai para passear com o cachorro. Em relação ao quadro depressivo de Márcia, pode-se afirmar que:

- A) trata-se de um caso leve, que deve ser tratado inicialmente com intervenções como seguimento usual de suporte com equipe de saúde, atividade física ou psicoterapia
- B) é um caso moderado, onde estaria indicado tratamento farmacológico, preferencialmente com um antidepressivo tricíclico, que ajudaria na insônia dela
- C) como é um caso leve, não há necessidade de se questionar sobre suicídio, que deve ser explorado apenas nos quadros moderados a graves
- D) se ela evoluir com alucinações e delírios, os antipsicóticos estariam contraindicados, pois estes sintomas seriam decorrentes do transtorno depressivo de base

37. Luzia, 49 anos, sem comorbidades crônicas, é levada por seus filhos até sua unidade de saúde devido à tontura. Segundo ela, o quadro já dura 3 dias e sente como se estivesse em movimento ou rodando o tempo todo. Quanto à principal hipótese diagnóstica, pode se afirmar que, caso:

- A) se perceba nistagmo vertical, não suprimível a fixação do olhar, devemos pensar em vertigem postural paroxística benigna
- B) Joana se queixe de perda auditiva recente, devemos pensar em neurite vestibular
- C) se perceba nistagmo rotatório com fadigabilidade presente, devemos pensar em doença de Menière
- D) Joana se queixe de perda auditiva recente, associada a vertigem não episódica, devemos pensar em labirintite

38. Entre as alternativas abaixo, a que contém fatores de risco modificáveis para acidente vascular cerebral é:

- A) hipertensão, tabagismo, exposição ocupacional ao frio, dislipidemia
- B) traço falciforme, hipertensão, fibrilação atrial, dislipidemia
- C) história familiar de acidente vascular cerebral, tabagismo, diabetes, dislipidemia
- D) hipertensão, tabagismo, uso de cocaína e diabetes

39. Dona Luiza tem 67 anos. Aos 35 anos, iniciou quadro de hipertensão arterial sistêmica, assim como suas irmãs e sua mãe. Há cerca de 3 anos vem apresentando cansaço durante suas atividades habituais, como fazer feira e ir buscar a neta na escola. Contudo, conseguia manter a jardinagem e subir um lance de escada normalmente. Iniciou também fadiga e edema de membros inferiores com cacifo, sendo diagnosticada com insuficiência cardíaca congestiva, confirmada pelo ecocardiograma como insuficiência cardíaca sistólica. Hoje, veio à consulta para renovar suas receitas. Ao exame apresentava-se eupneica, com pressão arterial de 130/80 mmHg, pulso de 72 bpm, rítmico e cheio, frequência respiratória de 16 mrm, sem edema de membros inferiores. As auscultas respiratória e cardíaca encontravam-se normais. O tratamento farmacológico mais adequado seria:

- A) diurético e bloqueador de receptor de angiotensina
- B) bloqueador de canal de cálcio associado a digitálico
- C) inibidor de enzima conversora da angiotensina associado à espironolactona
- D) inibidor de enzima conversora da angiotensina associado a betabloqueador

40. O diabetes melitus é uma condição clínica que pode cursar com complicações agudas e crônicas, micro e macrovasculares. No cuidado de rotina de pacientes com diabetes melitus tipo 2, na perspectiva de evitar ou diagnosticar precocemente tais complicações, está correto afirmar que:

- A) o exame ampliado dos pés de pacientes diabéticos deve ser realizado em todas as consultas, independente do intervalo desde a consulta anterior, com auxílio de um monofilamento de 10g, diapasão, palpação de pulsos e avaliação visual. Um paciente é considerado com 'pé em risco' quando não possui alterações em pulsos ou normoestesia
- B) a investigação para retinopatia diabética deve ser iniciada depois de 5 anos do diagnóstico de diabetes através do exame de fundoscopia ou retinografia. Já a investigação para glaucoma, catarata ou oftalmoplegia deverá seguir como na população em geral, uma vez que não há aumento da prevalência dessas oftalmopatias nesse grupo de pacientes
- C) o rastreamento para nefropatia diabética deverá ser iniciado assim que for confirmado o diagnóstico e reinvestigado anualmente através da medida de creatinemia – com estimativa de clearance de creatinina - e albuminúria. Todo teste de albuminúria alterado deverá ser confirmado em duas ou três amostras antes do diagnóstico de nefropatia
- D) estudos vêm demonstrando que controles mais rigorosos de glicemia têm melhor desfecho na redução da mortalidade, independente da população estudada. Dessa forma, as metas de valores tanto de glicemia de jejum, glicemia aleatória e hemoglobina glicosilada devem ser as mínimas possíveis para pacientes em uso de hipoglicemiantes orais ou insulina

Cirurgia

41. Maria, 41 anos, vem para atendimento de demanda espontânea no período da tarde referindo dor abdominal intensa, em cólica, com irradiação para dorso, que se iniciou há cerca de duas horas, logo depois do seu almoço no trabalho. Refere ainda náusea e dois episódios de vômitos durante o deslocamento do trabalho até a unidade de saúde de Marcos, seu médico de confiança. Ao abrir o prontuário da paciente, Marcos nota que a paciente já havia vindo mais de uma vez no último ano com quadro de dor na mesma localização. Ao exame se apresenta levemente febril, anictérica, apresentando dor à palpação de hipocôndrio direito com cessação abrupta do esforço inspiratório durante a palpação nesta região, o que o médico interpretou como um sinal indicativo de irritação peritoneal. Frente ao caso, o nome do sinal clínico descrito e a conduta mais adequada são, respectivamente:

- A) sinal de Murphy, estando indicado o encaminhamento imediato para serviço de urgência para elucidação diagnóstica e avaliação de indicação cirúrgica
- B) sinal de Murphy, devendo-se medicar a paciente para o quadro doloroso recorrente e orientar retorno no dia seguinte, utilizando-se o princípio da demora permitida
- C) sinal de Blumberg, estando indicado o encaminhamento imediato para serviço de urgência para elucidação diagnóstica e avaliação de indicação cirúrgica
- D) sinal de Blumberg, devendo-se medicar a paciente para o quadro doloroso recorrente e orientar retorno no dia seguinte, utilizando-se o princípio da demora permitida

42. Nelson, 68 anos, procura seu médico com queixa de dor nas pernas que vem piorando nos últimos meses. Ele tem hipertensão e diabetes controlados, é tabagista (40 maços/ano) e seu risco cardiovascular é maior que 20%. Está em uso regular dos medicamentos prescritos, incluindo estatina, sendo a única queixa a dor nas pernas, pior à direita. Afirma que percebeu a dor há cerca de 3 meses, depois de romaria de 8 km, e desde então percebe que a dor ocorre mesmo em caminhadas mais curtas, sempre aliviando com repouso. Nega dor quando está parado. Acredita que tem “problema de veias” e inclusive já tentou usar uma “meia apertada” até o joelho, mas sem qualquer melhora. Como a dor está prejudicando suas atividades diárias, resolveu procurar o médico. No exame físico, a única alteração é o pulso tibial posterior e pedioso bastante diminuídos em membro inferior direito. Com as informações dadas no texto, sobre a conduta nessa consulta, além de abordar o tabagismo, podemos afirmar que:

- A) apesar da dificuldade de uso, meias de média-compressão $\frac{3}{4}$ devem ser prescritas e o modo de usar ensinado na consulta
- B) deve ser prescrita dupla antiagregação plaquetária, com ácido acetilsalicílico e clopidogrel, e suspensa a terapia com estatina
- C) deve se tranquilizar Nelson e contraindicar teste terapêutico com cilostazol antes dos exames complementares
- D) deve ser prescrito um programa de exercício supervisionado, 30 a 45 minutos por seção, 3 vezes por semana, por 12 semanas

43. Leandra é uma paciente de 72 anos que chega para ser atendida pelo seu médico Murilo. Vem com queixa de dor lombar há 2 meses com piora ao longo do tempo. Ela refere que nestes 2 meses tomou analgésicos comuns e anti-inflamatórios não esteroides com pouco alívio. Tem tapetes em casa e lembra-se de já ter escorregado e caído algumas vezes. Diante do caso da paciente Leandra, além de orientar a retirada do tapete, o mais adequado seria:

- A) solicitar exame de imagem e prescrever paracetamol com codeína como sintomático
- B) não solicitar exame de imagem e prescrever paracetamol com codeína como sintomático
- C) solicitar exame de imagem e prescrever amitriptilina para uso contínuo para dor crônica neuropática
- D) não solicitar exame de imagem e prescrever amitriptilina para uso contínuo para dor crônica neuropática

44. São queimaduras que podem ser manejadas na Atenção Primária, as:

- A) causadas por soda cáustica em criança de 2 anos
- B) de terceiro grau que atingem o joelho em homem de 20 anos
- C) de segundo grau na região anterior da perna direita em mulher de 60 anos
- D) de segundo grau localizadas na mão em mulher de 35 anos

45. Um(a) paciente com hiperemia da conjuntiva bulbar (ou olho vermelho) pode apresentar o diagnóstico de diversas patologias com diferentes graus de gravidade e complexidade. Assinale a alternativa correta quanto ao seu diagnóstico diferencial:

- A) o padrão de hiperemia ocular pode ajudar no diagnóstico. Nas conjuntivites, o globo ocular costuma apresentar-se intensamente avermelhado. A hiperemia costuma ser pericorneana na iridociclite. Já no glaucoma agudo, a vermelhidão é menos intensa, sendo o quadro eminentemente álgico
- B) a avaliação clínica da acuidade visual mediante teste de Snellen ou outros testes é dispensável, uma vez que deverá ser encaminhado todo paciente que apresentar queixa de baixa acuidade visual por risco de glaucoma ou iridociclite
- C) o padrão de secreção pode definir o diagnóstico nas conjuntivites. Relato de 'amanhecer com um olho colado' define o diagnóstico de conjuntivite bacteriana. Já as conjuntivites virais costumam ser bilaterais e cursam mais comumente com secreção hialina
- D) a hemorragia conjuntival não traumática é uma condição clínica comum e autolimitada, caracterizada por presença de coleção sanguínea localizada entre a conjuntiva e a esclera, sem dor ou prurido local. Existe fraca associação clínica entre hipertensão arterial sistêmica e coagulopatias e a hemorragia conjuntival

46. Letícia, 18 anos, vem para atendimento de demanda espontânea referindo dor intensa em lesão inflamatória que apareceu há alguns dias nas suas costas. Ao examiná-la, você percebe que se trata de um abscesso em região dorsal, medindo aproximadamente 3 cm de diâmetro, apresentando área de flutuação. A paciente mostra-se preocupada, pois já está com muita dor e leu na internet que a anestesia poderia “não pegar” durante o procedimento de drenagem. Neste caso, a técnica de anestesia locorregional mais eficaz para a realização do procedimento é:

- A) a anestesia local infiltrativa, utilizada para anestesiar pequenas lesões como o abscesso em questão, injetando o anestésico abaixo do local em que se quer anestesiar
- B) o bloqueio de campo, que pode ser realizado com infiltrações em forma circunferencial em torno da lesão ou em leque
- C) o bloqueio de nervo, que consiste na injeção da solução anestésica no trajeto dos troncos nervosos ou ao longo das fibras dos nervos periféricos
- D) a anestesia tópica, por já ser suficientemente eficaz em incisões simples, como a que deve ser realizada para a drenagem do abscesso em questão

47. Pedro, 58 anos, tabagista, sem outras doenças crônicas ou uso de medicamentos contínuos, chega até a unidade de saúde se queixando de que a hérnia abdominal que tem há vários anos “saiu para fora e não quer voltar”. Relata ainda que nunca teve dor e sempre manteve hábito intestinal regular diário, sem alterações até o presente momento. Já está aguardando uma cirurgia corretiva há cerca de 2 anos. Na avaliação, observa-se que apesar do abaulamento local, não existem sinais flogísticos visíveis, nem dor a palpação, e Pedro apresenta todos os sinais vitais dentro do esperado. Considerando o atendimento na atenção primária e a hipótese de hérnia encarcerada, seria indicado, nesse momento:

- A) tranquilizar o paciente, recomendar cessação do tabagismo e aguardar agendamento eletivo
- B) recomendar o uso de cintas para prevenir o estrangulamento e o crescimento e aguardar agendamento eletivo
- C) tentar reduzir manualmente, depois de analgesia, e encaminhar para cirurgia eletiva com prioridade na sequência
- D) realizar analgesia e encaminhar imediatamente para cirurgião geral em caráter de urgência

48. Ângelo, de 37 anos, vem para consulta em demanda espontânea com a médica Andreia. Tem queixa de disúria e polaciúria há 3 dias e teve a impressão de ter saído um pouco de sangue durante a micção. Nega secreção uretral ou relação sexual desprotegida. É a primeira vez que tem esse tipo de sintoma. Ao examinar o paciente, Ângelo encontra-se afebril, com Giordano positivo. Sem outros achados no exame físico. Diante do quadro descrito, a conduta mais adequada deve ser:

- A) solicitar urianálise com cultura e antibiograma, ultrassonografia de vias urinárias e radiografia simples de abdômen; iniciar tratamento empírico com antibiótico depois da coleta de urina
- B) iniciar tratamento empírico com antibiótico e, caso haja de falha terapêutica, solicitar urianálise com cultura e antibiograma e também ultrassonografia de vias urinárias
- C) solicitar urianálise com cultura e antibiograma, ultrassonografia de vias urinárias e iniciar tratamento com antibiótico de acordo com o resultado da cultura e do antibiograma
- D) iniciar tratamento com medicamentos sintomáticos para dor, preferencialmente anti-inflamatórios não esteroides, e aguardar a evolução do quadro, reavaliando o paciente em 2 dias

49. A médica Paula atende o paciente Roberto, de 45 anos. Ele chega com queixa de dor lombar esquerda de forte intensidade, iniciada há 1 hora, com irradiação para a região de virilha e genitais, associada com náuseas e vômitos. Nega febre. Tem dor a punho percussão lombar ipsilateral. Ela prescreve um anti-inflamatório não esteroide injetável, com melhora dos sintomas. É o terceiro episódio de cólica renal de Roberto. O primeiro foi há 3 semanas, que também cedeu com medicamento injetável na unidade de saúde, e o segundo há 1 semana, que melhorou com a analgesia prescrita para casa na primeira consulta. A conduta mais adequada seria manter a prescrição de:

- A) escopolamina e doxazosina, reforçar a orientação para aumentar a ingesta hídrica e recomendar retorno caso continue tendo crises de dor depois de 6 semanas ou antes se apresentar febre ou dor que não alivie com a analgesia
- B) nimesulida e doxazosina, reforçar a orientação para aumentar a ingesta hídrica, solicitar uma ultrassonografia do aparelho urinário e recomendar retorno em caso de febre ou dor que não alivie com a analgesia
- C) ibuprofeno e doxazosina, reforçar a orientação para restringir a ingesta hídrica e recomendar retorno caso continue tendo crises de dor depois de 3 semanas ou antes se apresentar febre ou dor que não alivie com a analgesia
- D) nimesulida e doxazosina, reforçar a orientação para restringir a ingesta hídrica e encaminhar para emergência para realização de exame de imagem e avaliação imediata com a urologia para definir a conduta para remoção do cálculo

50. O termo DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) é utilizado para descrever um conjunto de patologias reconhecidamente associadas ao trabalho e às condições laborais as quais os trabalhadores são expostos, provocando ou agravando lesões pregressas. Sobre esse grupo de patologias é correto afirmar que:


- A) a síndrome do túnel do carpo é causada pela compressão do nervo mediano na região do punho. É a neuropatia compressiva periférica mais comum do membro superior, provocando parestesia no território do nervo (três primeiros dedos e parte do quarto dedo, além da região palmar). Ao exame, pode apresentar os sinais de Tinnel e Phalen positivos
- B) a síndrome dolorosa miofascial é definida como dor regional associada a hipertonia e presença de pontos gatilho (bandas musculares tensas nas quais a palpação produz dor não necessariamente igual a referida pelo paciente). A presença de parestesias e paresia distal fala contra esse diagnóstico e deve direcionar para avaliação de radiculopatias ou neuropatias
- C) a tenossinovite De Quervain é caracterizada pela dificuldade para extensão forçada do dedo, depois de sua flexão máxima. Frequentemente, há sensação de ressaltos e estalos no(s) dedo(s) afetados e dor associada. Os sintomas são mais intensos pela manhã e estão relacionados com movimentos repetitivos de flexão de dedos
- D) cervicalgia e lombalgia, mesmo quando consideradas separadamente, estão entre as dez principais causas de 'Anos Perdidos por Incapacidade' sendo que a primeira é mais frequente e possui maior impacto que a segunda

GABARITO

Nome: _____

Assinatura: _____ Data de Nascimento: ___/___/_____

Questão	A	B	C	D
01	A	B	C	D
02	A	B	C	D
03	A	B	C	D
04	A	B	C	D
05	A	B	C	D
06	A	B	C	D
07	A	B	C	D
08	A	B	C	D
09	A	B	C	D
10	A	B	C	D
11	A	B	C	D
12	A	B	C	D
13	A	B	C	D
14	A	B	C	D
15	A	B	C	D
16	A	B	C	D
17	A	B	C	D
18	A	B	C	D
19	A	B	C	D
20	A	B	C	D
21	A	B	C	D
22	A	B	C	D
23	A	B	C	D
24	A	B	C	D
25	A	B	C	D
26	A	B	C	D
27	A	B	C	D
28	A	B	C	D
29	A	B	C	D
30	A	B	C	D
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D
35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D
41	A	B	C	D
42	A	B	C	D
43	A	B	C	D
44	A	B	C	D
45	A	B	C	D
46	A	B	C	D
47	A	B	C	D
48	A	B	C	D
49	A	B	C	D
50	A	B	C	D

(Atenção !!! Só serão aceitas marcações com o preenchimento inteiro do retângulo
Exemplo: 

Não marque apenas com "X" dentro do quadrado!)