



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 60 (SESSENTA) QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTES CADERNO SE ENCONTRA 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 E 30 MINUTOS.
- 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. Elizabete, 50 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) 25, auxiliar de limpeza, nega comorbidades ou uso de medicamentos contínuos, veio à consulta pela 20ª vez em 12 meses. Ao mesmo tempo, recorreu várias vezes a especialistas do serviço privado. Já fez todos os exames possíveis, mas continua a vir ao seu médico de família e comunidade. Não apresenta alterações ao exame físico. Queixa de “sensação de que está tudo trancado ao puxar o ar”. Nega problemas pessoais ou possibilidade de sofrer de ansiedade. Procura desesperadamente doenças físicas que expliquem o seu sintoma. Sobre esse caso é correto afirmar:

- A) O número elevado de consultas que a paciente teve em relação a um padrão de referência deve ser visto como um problema em si
- B) Para além da paciente e da sua família, existe o contexto social, cultural e comunitário em que ela está envolvida. Não há de se considerar outras características ao avaliar o motivo da recorrência frequente à consulta.
- C) O envolvimento de outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde da família provavelmente não modificaria a alta frequência de consultas.
- D) Se o médico realizar um diagnóstico e tranquilizar a paciente, efeitos diversos e paradoxais podem ocorrer.

2. Você é residente do primeiro ano e está no seu primeiro mês de residência em uma unidade de saúde. Já nesse período, você pôde fazer algumas observações sobre a dinâmica do trabalho em equipe, o que inclui também as barreiras para seu bom funcionamento. Na equipe, existe um número de profissionais adequado para a demanda assistencial do território. Você observa que existem importantes divergências entre os membros, as quais fazem com que subgrupos tomem suas próprias decisões independentemente. Nas reuniões há baixa participação dos profissionais e você nota uma culpabilização para o mau funcionamento da equipe dos técnicos de enfermagem e de agentes comunitários de saúde (ACS), enquanto essas categorias, de forma recorrente, trazem nas reuniões o fato de estarem sobrecarregadas. Assinale a alternativa com estratégias que mais seriam efetivas para a superação dessas barreiras:

- A) Aumentar a frequência e a duração das reuniões de equipe, assim otimizando esses espaços de discussão.
- B) Evitar abordar os conflitos nas reuniões de equipe, pois aumentaria as discussões entre os profissionais.
- C) Mudar a metodologia das reuniões, de forma que os conflitos possam ser discutidos horizontalmente.
- D) Realizar uma conversa com os técnicos e ACS para que compreendam seu posicionamento na equipe como categorias que necessitam seguir as orientações das demais.

3. Em 11/03/2020 o site UOL publicou a seguinte matéria:

Coronavírus: OMS decreta pandemia; o que muda nos cuidados com a saúde? A OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o mundo vive uma pandemia do novo coronavírus, em um reconhecimento de que a estratégia de tentar conter a proliferação da doença não está sendo suficiente.

"[Pandemia] não é uma palavra que usamos de forma descuidada, pois, quando utilizada incorretamente, pode provocar medo irracional ou aceitação de que a luta acabou, levando a um sofrimento desnecessário", disse em coletiva de imprensa o diretor geral da entidade, Tedros Adhanom. (acessado em 01/10/2021:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/11/coronavirus-oms-decreta-pandemia-mas-o-que-isso-muda.htm>)

Com relação ao Covid-19 e ao papel dos médicos de família e comunidade e das equipes de saúde no enfrentamento à pandemia, a atuação mais abrangente e adequada da Atenção Primária à Saúde seria:

- A) Identificação dos casos suspeitos que procurem a unidade de saúde, com a notificação à Vigilância em Saúde para monitoramento e avaliação dos contatos.
- B) Identificação precoce de pessoas com sintomas respiratórios, notificação dos casos suspeitos e monitoramento de suspeitos, confirmados e dos contatos da comunidade.
- C) Diagnóstico precoce, com notificação e monitoramento dos casos confirmados, que devem ser colocados em isolamento.
- D) Notificação dos casos suspeitos, com encaminhamento para diagnóstico precoce e monitoramento pela Vigilância em Saúde.

4. Com relação ao Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC) é correto afirmar:

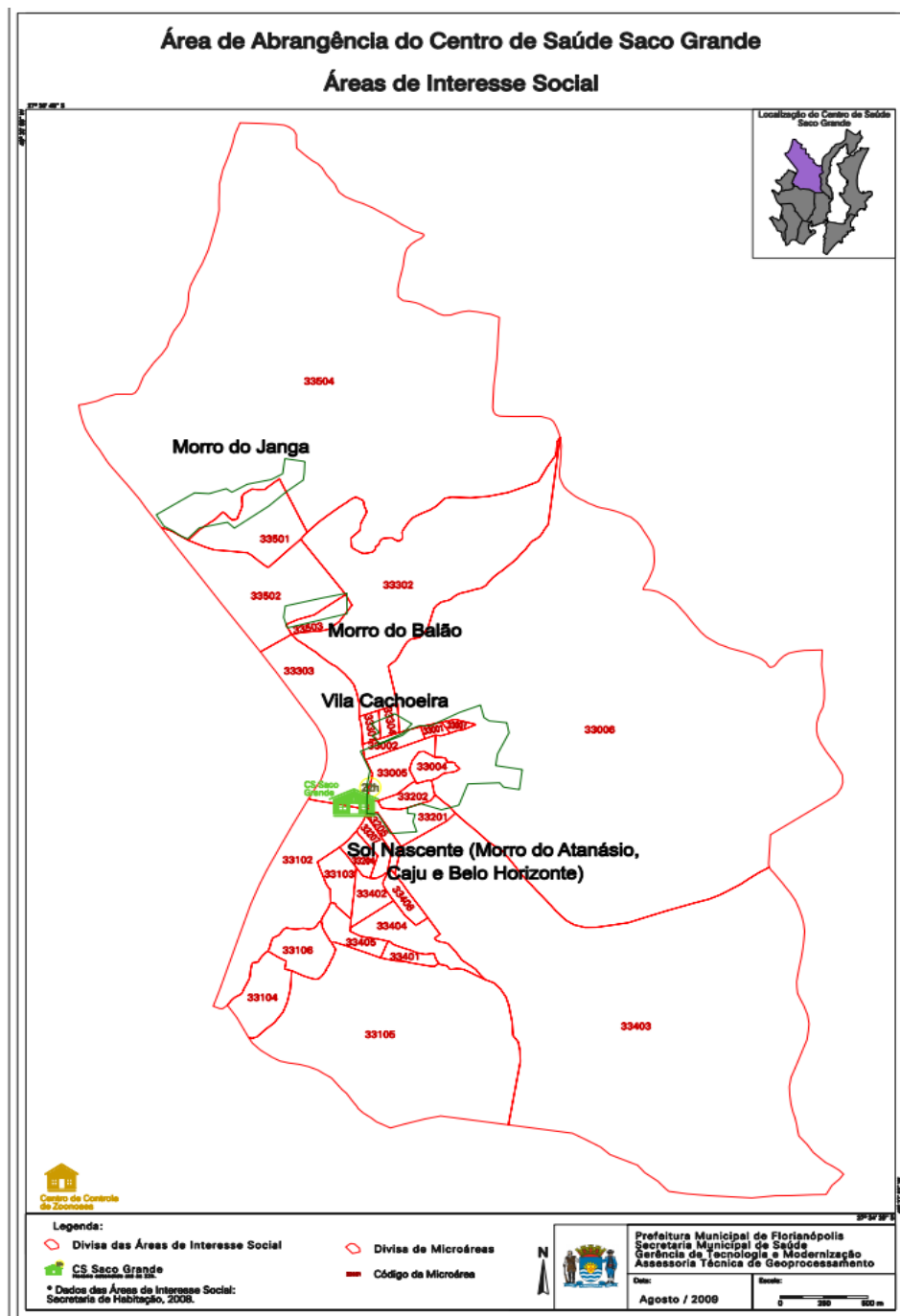
- A) Deve ser focado nas temáticas menos vistas nas rotinas profissionais, visto a necessidade de saber conduzir casos complexos, quando necessário.
- B) As metodologias e seus processos devem ser centrados nos princípios da andragogia.
- C) O método de ensino preferencialmente deve ser o individual, para evitar auditoria por pares.
- D) A participação por si só, em atividades relacionadas ao DPC, garante o incremento nos desempenhos da prática da MFC.

5. Gilberto é residente de MFC e gostaria de iniciar em sua unidade de saúde um grupo de apoio para cessação do tabaco. Ele e seu preceptor estão na fase de planejamento do grupo. Em relação ao referencial teórico, utilizarão ferramentas como o feedback e os reforços dos próprios participantes, e as atividades terão como objetivo organizar, orientar os membros, monitorar comportamentos elencados como problemas pelos participantes, avaliar o

progresso e planejar procedimentos específicos de mudança e manutenção para mudanças de comportamento. Em relação ao referencial teórico-técnico escolhido por Gilberto e seu preceptor, podemos classificá-lo como:

- A) Terapia cognitivo-comportamental de grupo
- B) Grupanálise
- C) Terapia interacional (interpessoal) de grupo
- D) Terapia sistêmica

6. A imagem abaixo corresponde à territorialização do Centro de Saúde Saco Grande em Florianópolis:



De acordo com a imagem, as linhas divisórias com numerações delimitam:

- A) Território-área, que corresponde à área de abrangência do Centro de Saúde Saco Grande.
- B) Território-microárea, que geralmente é assimétrico e delimitado de acordo com as condições socioeconômicas e sanitárias da região.
- C) Território-moradia, que se institui no espaço de vida de uma família, um território conceitualmente delimitado.
- D) Território-distrito: uma delimitação político-administrativa abrangendo mais de um Centro de Saúde ou município.

7. O paciente André chega ao consultório dizendo que está preocupado com sua saúde e gostaria de orientações médicas após ter lido a seguinte manchete na internet: *“Pessoas hipertensas que realizam atividade física regular tem menos chance de ter infarto do miocárdio e AVC, porém devem consultar o seu médico e avaliar a necessidade de exames antes de iniciar qualquer programa de atividade física”*. Ele estava inscrito em academia para treino funcional de alta intensidade há oito meses, mas desistiu por incompatibilidade de horários com o seu trabalho e pensa em se inscrever novamente assim que conseguir se organizar. André tem 43 anos, quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada, em uso de enalapril 20mg/dia, sem queixas, tabagista 12 maços/ano, sem limitações para atividade física, IMC 32Kg/m², cálculo do risco cardiovascular estimado pela calculadora de Framingham aproximado de 18%. De acordo com o caso é correto afirmar que:

- A) André está no estágio de ação para mudança de comportamento já que ele tem consciência do problema, sabe qual será o tipo de atividade física que realizará e cria condições para a mudança.
- B) O paciente tomou a atitude correta ao buscar orientações médicas, já que todo paciente com 15 anos ou mais que deseja realizar atividade física vigorosa, deverá ser submetido ao questionário de prontidão para atividade física (PAR-Q), indicando ou não uma avaliação médica mais extensa.
- C) Tendo em vista o Risco Cardiovascular do paciente e o acúmulo de fatores de risco, não está indicado a realização de teste de esforço ergométrico antes de iniciar o treinamento funcional desejado, segundo as recomendações do American College of Sport Medicine.
- D) Caso fosse solicitado por André para realizar uma prescrição de exercício físico, você poderia se basear na frequência cardíaca máxima (FCmáx), bem como também na frequência cardíaca de repouso (FCrep). Para estimar a FCmáx o cálculo é (126 – idade).

8. Você é residente do primeiro ano de medicina de família e comunidade (MFC) e, logo na primeira semana, descobriu que além dos pacientes agendados, você também teria de atender algumas pessoas que chegam em demanda espontânea. Dessa vez era o Sr. Ivanildo, de 52 anos, hipertenso, chegou às 7h da manhã no Centro de Saúde para verificar a pressão arterial (PA), pois acordou

com mal-estar geral e tontura. O técnico de enfermagem logo te chamou, assustado, pois a PA do Sr. Ivanildo estava 190/110mmHg. Ao avaliar o paciente, você verificou que, apesar da PA, o restante do exame físico estava normal. Não havia sinais de alerta. Ele lhe conta que faz uso de losartana 50mg e hidroclorotiazida 25mg todos os dias há 5 anos. Você então vai discutir o caso com a sua preceptora, que discorda da sua proposta de conduta de prescrever “captopril 25mg via oral agora”. Ela propõe então que formulem juntos uma pergunta, de acordo com a metodologia PICO, para estudo do caso, considerando evidências orientadas para assuntos relevantes aos pacientes (POEM). Assinale a alternativa que contém a melhor correlação:

- A) P (população): hipertensos na atenção primária
- B) O (desfecho/outcome): redução da pressão arterial
- C) C (comparação): encaminhamento para emergência
- D) I (intervenção): administração de captopril

9. O modelo de atendimento organizado por agenda vertical, verticalizada ou organizada por programas é uma maneira de se estruturar a demanda assistencial de forma a dividi-la em grupos (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças) de atendimento inseridos em turnos ou dias específicos. Acerca do tema, assinale a alternativa correta:

- A) A agenda vertical não é uma boa forma de se organizar a demanda visto que os “grupos prioritários” devem ter atendimento garantido, mas uma atenção primária de alta qualidade deve conseguir dar resposta a todas as demandas, incluindo as queixas agudas.
- B) A agenda vertical é uma ótima maneira de se organizar a demanda de modo que as equipes de saúde possam garantir atendimento aos “grupos prioritários” e estabelecer um limite de atendimento de acordo com o ritmo de trabalho.
- C) A agenda vertical corrobora para garantir uma atenção primária de alto score e alta qualidade, como é possível mensurar pelo Primary Care Assessment Tool (PCATool), assim como o modelo de unidade básica tradicional.
- D) A agenda vertical garante que as equipes de saúde façam seu trabalho essencial de vigilância (puericultura, pré-natal, câncer de mama e colo do útero, hipertensão e diabetes), de modo que os problemas de saúde agudos sejam resolvidos em unidades hospitalares.

10. Dona Ivonete, de 53 anos, vem com frequência ao centro de saúde queixando-se de dores no corpo todo, cansaço, dores de cabeça frequentes e parece que dorme, mas não descansa. Ela refere gostar de se consultar, pois sente que a médica lhe escuta. Entretanto, não tem apresentado melhora da queixa com o passar das consultas. Já fez uso de amitriptilina, porém não se adaptou devido a sonolência. Fez uso de sertralina, porém apresentou tosse seca, que, segundo ela, melhorou quando parou de tomar o medicamento. Ao

testar os “tender points” apresentou dor em 14/18. Sobre o caso de dona Ivonete, é correto afirmar que:

- A) Trata-se de paciente poliqueixosa e hiperfrequentadora e por isso deve ser esclarecido que não tem doenças físicas, mas um problema psicológico e encaminhá-la à psicoterapia.
- B) A paciente tem diagnóstico de fibromialgia, por isso deve-se recomendar realização de exercícios físicos aeróbicos e encaminhar para seguimento com a reumatologia.
- C) A médica não deve focar apenas na melhora dos sintomas, mas oferecer escuta, orientá-la sobre a relação entre seus sintomas e sofrimento emocional e estimular a realização de exercícios físicos aeróbicos.
- D) Por tratar-se de um caso de somatização verdadeira, a paciente deve ser encaminhada à equipe de apoio à saúde da família, especialmente à psiquiatria e psicologia para acompanhamento conjunto.

11. Você está no consultório e a Agente Comunitária de Saúde (ACS) o aciona, dizendo que o Sr. Etelvino faleceu. Ele era um paciente de visita domiciliar, já acamado há 3 anos devido a um AVC associado a demência vascular, questões de saúde às quais o deixaram não contactuante e 100% dependente nas atividades básicas de vida diária há 1 ano. A principal cuidadora é Dona Elsa, sua esposa, que se dedicava aos cuidados do marido todos os dias. Outra cuidadora importante é a filha Joana, pois é técnica de enfermagem e ajudava com a aspiração de vias aéreas superiores do pai. Há 1 mês, você se recorda que foi chamado para uma visita domiciliar, pois o paciente iniciou um processo de retenção urinária (antes usava fraldas) e passou a necessitar de sondagens vesicais de alívio intermitentes (orientada a realização de 6/6h). Devido às limitações da família, conseguiam fazer apenas de 12/12h. Chegando na casa você encontra a família toda presente, há um clima de grande pesar. Dona Elsa vem agradecer sua ajuda de sempre e da equipe de atenção primária nesses últimos 3 anos, os quais foram muito penosos para a família. A família informa que estão se organizando para o velório amanhã cedo, para prosseguirem com o enterro e esperam que você emita a declaração de óbito. Ao dirigir-se ao quarto do paciente, encontra o Sr. Etelvino em sua cama, na posição habitual. Ao examiná-lo, não encontra anormalidades. A pele está íntegra e o paciente com a face adormecida. Assinale a alternativa que com a conduta mais adequada perante o caso:

- A) Realizar a declaração de óbito do paciente.
- B) Informar a paciente sobre a necessidade de acionar o Instituto Médico Legal para a verificação do óbito.
- C) Acionar mais um médico do posto para realizar a declaração de óbito em conjunto.
- D) Informar a esposa do paciente sobre a necessidade de ligar para a polícia para prosseguirem com o processo de declaração de óbito.

12. Considerando os conceitos de prevenção e promoção em saúde em especial no contexto do sistema único de saúde, assinale abaixo em qual situação foi empregada a prevenção quaternária.

- A) Suspensão de estatina para homem de 54 anos, hipertenso e diabético compensado, tabagista com risco cardiovascular 37% sem lesão prévia de órgão alvo.
- B) Suspensão de ácido acetilsalicílico e clopidogrel para mulher de 68 anos, hipertensa e diabética compensada, 2 meses pós infarto agudo do miocárdio.
- C) Contra-indicação de mamografia para mulher de 58 anos, sem história familiar, sem alterações ao exame físico e que nunca realizou exame antes.
- D) Contra-indicação de ultrassonografia de tireoide em mulher de 53 anos com hormônio tireoestimulante (TSH) alterado sem nódulos ao exame clínico.

Ginecologia e Obstetrícia

13. Maria, 57 anos, vem a consulta com a MFC trazendo resultado da sua mamografia de rastreamento. O exame clínico das mamas foi realizado na consulta anterior com a enfermeira, que descreveu “sem risco elevado para câncer de mama, sem alterações a inspeção e palpação, ausência de descarga papilar”. O resultado da mamografia apresentou BIRADS 3. Qual seria a conduta mais adequada?

- A) Solicitar PAAF imediatamente
- B) Solicitar USG em 6 meses
- C) Solicitar MMG em 6 meses
- D) Solicitar MMG em 2 anos

14. Laura, 25 anos, já consultada anteriormente no Centro de Saúde (CS) por queixa crônica de ciclos menstruais irregulares e obesidade. Última menstruação há 40 dias. Vem à nova consulta relatando surgimento de corrimento vaginal abundante, há aproximadamente dois meses, do tipo “clara de ovo que não quer ir embora”, sem outros sinais e sintomas. Nega prurido, dor ou cheiro forte. Refere que está há três meses mantendo relações sexuais com um novo parceiro, muitas vezes sem preservativo. Ao exame especular: colo do útero com junção escamo colunar evidenciando área de ectopia pronunciada, com abundante secreção hialina. Toque vaginal sem alterações. Os testes de pH vaginal e KOH não foram realizados por falta de insumos no CS. Além de orientações para proteção adequada contra infecções sexualmente transmissíveis, solicitação de beta-HCG e de sorologias, a conduta mais correta seria:

- A) Prescrição de metronidazol 500mg de 12/12 horas por 7 dias, sem necessidade de tratamento do parceiro.
- B) Prescrição de clindamicina 300mg 12/12 horas por 7 dias, sem necessidade de tratamento do parceiro.
- C) Não prescrever medicamentos, tranquilizar e orientar Laura sobre secreção fisiológica vaginal normal.
- D) Prescrição de azitromicina 1g em dose única e tratamento concomitante do parceiro.

15. Antônia, 36 anos, iniciou com queixas de dor em baixo ventre há cerca de 2 semanas e que pioraram nas últimas 48 horas, desde ontem com febre. Ela utiliza como método contraceptivo o DIU. Refere que a data da última menstruação ocorreu há 3 semanas. Ao exame físico apresenta dor a mobilização de colo de útero, secreção amarelada saindo por orifício cervical externo e temperatura axilar de 38,5°C. Sobre este caso é correto afirmar que:

- A) Há indicação para internação hospitalar
- B) Há indicação formal para remoção do DIU
- C) É necessário exame de imagem para iniciar o tratamento da paciente
- D) Não há critério para o diagnóstico de doença inflamatória pélvica

16. Mariana, 30 anos, relata atraso menstrual e diz que o teste de urina comprado na farmácia se mostrou positivo para gestação. Está surpresa, pois não havia planejado, mas conta que sua família recebeu bem a notícia e a está apoiando. Mariana não tem filhos, vive com seu companheiro há 3 anos. Nega problemas de saúde ou uso de medicamentos regulares. Diz ser alérgica a nitrofurantoína. Na primeira consulta, a médica de família e comunidade deixou-a falar sobre seus sentimentos e expectativas em relação à gravidez, além de questioná-la sobre possíveis fatores de risco gestacional. No exame físico, a pressão arterial estava 110/70 mmHg e o índice de massa corporal (IMC) 24,0Kg/m². A médica de família e comunidade solicitou exames laboratoriais previstos para o primeiro trimestre de gestação, prescreveu ácido fólico e combinaram uma nova consulta em 4 semanas. No retorno, com 12 semanas de amenorreia, Mariana está mais tranquila, sem sintomas. O exame físico não possui alterações e os exames complementares solicitados mostram hemoglobina (Hb) 12,0; tipo sanguíneo O+; glicemia de jejum 88 mg/dL; exame analítico de urina sem proteinúria, nitrito negativo, glicosúria negativa, hemoglobinúria negativa; urocultura com > 100.000 unidades formadoras de colônias (UFC) por mL de E. coli, sensível a nitrofurantoína, amoxicilina e sulfametoxazol com trimetoprima; IgM não reagente e IgG reagente para toxoplasmose; venereal disease research laboratory (VDRL) não reagente; anti-HIV não reagente, antígeno de superfície para hepatite B (HbsAg) não reagente. Qual a impressão diagnóstica e a conduta mais adequadas para esse caso?

- A) Bacteriúria assintomática; solicitar novo exame de urina com urocultura para confirmação
- B) Bacteriúria assintomática; prescrever amoxicilina sem necessidade de repetir urocultura após 7 dias de término de tratamento
- C) Bacteriúria assintomática; prescrever nitrofurantoína e repetir urocultura após 7 dias de término de tratamento
- D) Bacteriúria assintomática; orientar aumentar a ingesta hídrica e repetir exames no terceiro trimestre de gestação

17. Paciente de 57 anos apresenta disúria frequente, secreta vaginal e dispareunia. Relata que nas últimas 3 consultas foi investigada para infecção urinária com exame parcial de urina (urina tipo I/EAS), sem alteração no exame. Vem ao consultório de APS para atendimento. Durante a anamnese da paciente, relata não ter histórico de comorbidades, não ter história de neoplasia na família próxima e que a última mamografia realizada não apresentou alterações. Assinale a alternativa mais adequada para o manejo dessa paciente:

- A) Prescrever nitrofurantoína 100mg 1 vez ao dia, uso contínuo;
- B) Explicar que são sintomas esperados para a faixa etária e que a conduta é expectante;
- C) Prescrever sertralina 50mg 1 vez ao dia;
- D) Prescrever estriol creme vaginal 2 vezes na semana.

18. Geovana é uma mulher casada e nulípara, atualmente com 29 anos e que iniciou o rastreamento para neoplasia do colo do útero aos 25 anos, conforme recomendação do seu Médico de Família e Comunidade (MFC). Realizou as 02 (duas) primeiras coletas com intervalo de 01 (um) ano entre elas, ambas com resultado normal. Agora retornou para mostrar o resultado da última coleta, que realizou há 2 semanas e que obteve o seguinte resultado: presença de “células glandulares atípicas (AGC)”. Frente a este resultado, você:

- A) Recomenda nova coleta em 6 meses
- B) Recomenda nova coleta em 12 meses
- C) Encaminha para colposcopia
- D) Recomenda nova coleta em 3 anos

19. Em relação aos cuidados de pré-natal é correto afirmar que:

- A) Deve-se realizar rastreio de todas as gestantes para hepatites B e C com pesquisa de HBsAg e anti-HCV na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre.
- B) Deve-se indicar profilaxia antibiótica para mulheres que apresentaram dois ou mais episódios de infecção do trato urinário na gestação, independente da presença ou não de fatores predisponentes.

- C) As gestantes suscetíveis à rubéola (IgG não reagente) e a hepatite B (HBsAg não reagente e esquema vacinal desconhecido ou incompleto) devem ser orientadas a se vacinarem no puerpério imediato.
- D) Gestante com exame positivo para sífilis deve realizar tratamento com penicilina e monitoramento subsequente com teste não treponêmico a cada trimestre e no momento do parto.

20. Marcia, 42 anos, chega à consulta referindo estar se sentindo muito desanimada, cansada e com dificuldade para dormir. Diz que tem se incomodado muito com a sua falta de libido. Está casada há 10 anos e nega conflitos no relacionamento. Está em uso de fluoxetina 40 mg há cerca de 9 meses. Sobre o caso de Marcia, pode-se afirmar que:

- A) O tratamento com inibidores seletivos da recaptção de serotonina leva a redução de libido em cerca de 10% das pacientes.
- B) Seria indicada a troca de fluoxetina por bupropiona, que é um antidepressivo com menor prejuízo à função sexual.
- C) O uso de isoflavona apresenta evidência científica de melhora na queixa de redução de libido, sendo uma opção terapêutica para o caso.
- D) Está indicada prescrição de benzodizepínicos para tratamento da insônia, já que não apresenta efeito adverso sobre a função sexual.

21. Ana, de 37 anos, faz acompanhamento pré-natal com a sua equipe de saúde da família. Iniciou pré-natal com 8 semanas e tem uma boa adesão ao acompanhamento. Na primeira consulta, fora solicitada glicemia de jejum pela enfermeira da equipe com resultado de 91 mg/dL e a avaliação do estado nutricional de Ana foi peso: 58,2kg, altura: 1,73m, IMC 19,4 kg/m². Agora, ela retorna em consulta com idade gestacional de 28 semanas e traz laboratoriais para você avaliar, coletados com 25 semanas. Dentre eles, o teste de tolerância oral à glicose com sobrecarga de 75g apresenta o seguinte resultado: jejum: 92 mg/dL; após 1h: 170 mg/dL; após 2h: 156 mg/dL. Assinale a alternativa que contenha, respectivamente, sua avaliação e o plano diante desse caso:

- A) Diabetes gestacional, iniciar terapia farmacológica, atividade física e controle alimentar
- B) Diabetes mellitus, iniciar terapia farmacológica, atividade física e controle alimentar
- C) Não há diagnóstico de diabetes, sendo que os valores de glicemia são apenas próximos dos valores de referência.
- D) Diabetes gestacional, controle de glicemia capilar em jejum, atividade física e controle alimentar

22. Manuela, 26 anos, trabalha como contadora, vem à consulta relatando que está tentando engravidar. Possui um parceiro fixo, que se relaciona há um ano

e atualmente estão indo morar juntos. Refere que a relação foi conflituosa no início devido à descoberta de infidelidade por parte dele. Fazia uso de método contraceptivo hormonal injetável mensal até quatro meses atrás, quando realizou a última aplicação. Nega uso de outros medicamentos contínuos. Realizou a coleta de exame citopatológico do colo uterino há um ano. Ao avaliar seus antecedentes familiares, a mãe possui diabetes mellitus tipo 2 e o pai hipertensão arterial sistêmica. Em relação aos seus hábitos de vida, diz que se alimenta com frequência com alimentos fritos e doces e ingere cerca de 1,5 L de água por dia. Possui dificuldade em realizar atividade física devido à falta de tempo. Questionada sobre o uso de substâncias, relata beber álcool quase todos os finais de semana, mas não fuma e nunca fez uso de outras drogas. Ao exame físico, a pressão arterial é de 140/90 mmHg e o índice de massa corporal 27. A medida da sua cintura é de 87 cm. Acerca do caso clínico apresentado, assinale a alternativa mais correta no que diz respeito aos cuidados pré-concepcionais:

- A) Solicitar sorologia para rubéola, exame de urina, hemoglobina, hematócrito, antígeno de superfície para hepatite B e anti-HIV.
- B) O uso de álcool pode ser mantido até que se confirme o diagnóstico de gravidez.
- C) Não é indicado perda de peso para a paciente, visto que ela deve manter sua dieta habitual.
- D) Deve-se indicar ácido fólico pelo menos 30 dias antes da concepção e mantê-lo até o final da gestação.

23. Leila, 29 anos, negra, casada, procurou atendimento em sua unidade básica de saúde devido a queixa de irregularidade menstrual. Leila planeja engravidar em breve. Ela refere menarca aos 12 anos com ciclos regulares até os seus 20 anos, quando começou a ganhar peso progressivamente. A partir do início da irregularidade menstrual chegou a ficar sem menstruar por até 6 meses. Aos 20 anos iniciou a faculdade e sua rotina alimentar e de atividade física mudou bastante. Durante a faculdade além dos estudos, trabalhava, fazia muitas refeições fora de casa e não tinha tempo para atividades físicas. No momento, está cursando mestrado profissional, então segue com uma rotina corrida. Leila conta que sua última menstruação ocorreu há 3 meses. Nega outras queixas e comorbidades. História familiar: mãe portadora de diabetes mellitus tipo 2. No exame físico, observa-se presença de pêlos em regiões androgênicas e acantose nigricans, acne moderada em face. Peso: 67kg Altura: 152cm. Qual é a etiologia mais provável do distúrbio menstrual de Leila e qual a melhor conduta inicial para o respectivo diagnóstico:

- A) Hipotireoidismo; solicitar hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina livre e se alterado iniciar levotiroxina e após 4-6 semanas dosar novo TSH.
- B) Síndrome dos ovários policísticos; recomendar mudanças no estilo de vida, iniciar tratamento com contraceptivo oral para restaurar ciclos menstruais regulares.
- C) Síndrome dos ovários policísticos; recomendar perda de peso, mudanças de estilo de vida e avaliar início de metformina a partir dos exames laboratoriais.

- D) Síndrome dos ovários policísticos; encaminhar ao ginecologista para iniciar o citrato de clomifeno, que é a primeira opção para indução de ovulação.

24. Luísa, 24 anos, comparece em consulta com o MFC, solicitando troca do método contraceptivo. A enfermeira da equipe havia implantado o DIU de cobre na paciente há aproximadamente 7 meses. À ocasião, se queixava do ganho de peso, ressecamento vaginal e maior labilidade emocional atribuídos ao método hormonal que usava (desogestrel). Além disso, escapes irregulares (spotting) e o fato de não menstruar mais a deixavam incomodada, contribuindo para descontinuação do contraceptivo, com busca posterior do serviço de saúde para contracepção de emergência em 2 ocasiões. Contudo, desde que colocou o DIU, tem dificuldades de lidar com o sangramento maior que o esperado, com troca de até 4 absorventes ao dia e fluxo que chega a durar 7 dias. Além disso, as cólicas menstruais são fortes, pouco responsivas ao uso de anti-inflamatórios e com necessidade recorrente de afastamento do trabalho. Atualmente está no 5º dia do ciclo, com remissão parcial do sangramento vaginal, sem outros sintomas associados que a preocupem. Ao exame não apresenta alterações à ectoscopia ou exame físico de abdome. Apresenta: PA 120/80 mmHg e FC 78 bpm. Exame ginecológico especular sem alteração (sem massas anexiais, colo normal à inspeção e sem dor à mobilização, fios do DIU visíveis, sem sinais de cervicite). Luísa não tem comorbidades prévias ou histórico que contraindique método hormonal. Dentre as opções abaixo, além da retirada do DIU de cobre, assinale a conduta mais adequada para o caso, considerando aspectos que dificultaram adesão à contracepção hormonal prévia:

- A) Iniciar acetato de medroxiprogesterona trimestral.
- B) Iniciar etinilestradiol e levonorgestrel oral.
- C) Iniciar noretisterona oral.
- D) Solicitar hemograma e iniciar noretisterona + estradiol mensal.

Pediatria

25. As dores recorrentes em membros em crianças e adolescentes são queixas frequentes nos atendimentos pelo MFC, na maioria dos casos tem evolução benigna e baixa ocorrência de doença orgânica como causa diagnóstica. No entanto, na presença de sinais de alarme, há necessidade de uma investigação mais detalhada. Qual dessas afirmativas não é considerada um sinal de alarme para este caso:

- A) Dor a palpação muscular
- B) Dor localizada e fixa
- C) Despertar noturno
- D) Alteração da marcha

26. Chega à unidade Mônica, 34 anos, com o filho Henrique, 9 anos. A mãe refere que Henrique, desde o início da pandemia de COVID-19, com as aulas online, passou a ficar mais tempo que o habitual em frente ao computador e no celular, reduzindo significativamente as atividades ao ar livre. Mônica preocupa-se com o ganho de peso de Henrique no último ano e tem medo do filho ter diabetes, já que tem história na sua família dessa doença (avó paterna de Henrique) e que ela mesma tem obesidade e recebeu diagnóstico do seu médico particular de “pré-diabetes”. Henrique não tem história de doenças prévias e os dados do nascimento e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida não apresentam alterações. Ao exame físico, apresenta peso de 48kg, altura 1,40m (escore $z > 1$ e < 2), IMC 24,48 kg/m² (escore $z = 3$), pressão arterial de 110/70mmHg, não tem outras alterações que chamem atenção. Sobre a conduta diante desse caso, além de prover apoio psicossocial e realizar uma abordagem familiar, você, como médico(a) de família e comunidade, deve:

- A) Orientar sobre hábitos alimentares e de atividade física e solicitar dosagem de insulina em jejum, para investigar resistência insulínica.
- B) Tranquilizar a mãe, pois é um caso de obesidade na infância, quadro comum na atualidade, devendo haver esforços para a manutenção do peso.
- C) Orientar dieta e atividade física e encaminhar para pediatra endocrinologista para compartilhamento do cuidado.
- D) Solicitar exames laboratoriais (colesterol total, HDL, triglicerídeos, glicemia de jejum, alanina aminotransferase – ALT) e orientar sobre hábitos alimentares e de atividade física.

27. Você recebe na consulta de puericultura Luna, de 18 meses. Você verifica no prontuário que Luna nasceu com 40 semanas, parto normal, escore de Apgar 8/9. Gestação sem complicações. Não frequenta a creche e passa o dia na casa da avó materna. Ao avaliar o desenvolvimento de Luna, você verifica que ela anda sozinha, apanha objetos no chão, bebe sozinha pelo copo e compreende ordens simples. Porém, Luna ainda não consegue chutar uma bola sem apoiar-se em objetos, ainda não tem controle de esfíncter anal e vesical durante o dia, não sobe ou desce lance de escadas e não usa palavras soltas. Nesta situação, o que poderia indicar um sinal de alarme para atraso do desenvolvimento neuropsicomotor?

- A) Não conseguir chutar uma bola sem apoiar-se
- B) Não usar palavras soltas
- C) Ainda não ter controle vesical e anal durante o dia
- D) Não subir ou descer escadas

28. João, 11 anos, é trazido ao Centro de Saúde (CS) pela mãe, Nilsa, na segunda pela manhã. Ela está preocupada, pois hoje João acordou com “manchas vermelhas na pele”. À inspeção rápida, a pele está rosada, mas, ao toque, parece uma lixa fina, espalhada pelo tronco todo. Sua temperatura axilar é 38°C. Nota-se edema periorbitário bilateral. À oroscopia, exsudato em tonsilas, cor branco-acinzentada, com vermelhidão nas mucosas. Percebem-se linfonodos móveis, fibroelásticos, dolorosos à palpação e aumentados, em cadeias cervicais anterior e posterior. João apresenta estado geral regular, com queixa de cansaço, e não quis ir à escola. Na revisão da história clínica, a mãe refere que o menino iniciou com febre até 39°C, na terça anterior à noite, que persistiu até então. Quarta, queixou-se de dor de garganta e ínguas no pescoço, quando a mãe percebeu placas na garganta. Decidiu levá-lo à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) do município, onde foi prescrita amoxicilina por 7 dias. Ela iniciou no dia seguinte o antibiótico. Como orientar a família em prescrições futuras?

- A) Contraindicar amoxicilina, devido ao risco de reações anafiláticas
- B) Prescrever amoxicilina normalmente, pois a reação exantemática não caracteriza uma alergia verdadeira
- C) Contraindicar toda a classe de penicilinas, pois é comum a reação ao grupo como um todo
- D) Prescrever amoxicilina associada a anti-histamínicos

29. Clara e Lucas trazem seu filho João, o primeiro do casal, de 5 meses de idade, para atendimento no centro de saúde. Eles contam que estavam muito preocupados porque, há três semanas, ele “só chorava”, vinha se apresentando mais irritado, estava mamando menos, então levaram em gastropediatra de clínica popular, que diagnosticou doença do refluxo, prescreveu formulação infantil de omeprazol e solicitou endoscopia. Os pais relatam não terem condições financeiras no momento de comprar omeprazol em suspensão e de realizar endoscopia particular. Criança apresenta exame físico normal, com ganho de peso de 18g/dia no período referido (no mês anterior, tinha apresentado ganho de 25g/dia), mantendo crescimento e ganho de peso dentro do z score 0. Lucas conta que ficou duas semanas desempregado, mas que conseguiu um novo emprego na última semana. Clara acha que depois que começou a deixar João em cabeceira elevada por recomendação do gastropediatra, ele está menos irritado, mas continua tendo bastante refluxo. Assinale a melhor conduta para o caso:

- A) Encaminhar para avaliação de pediatra da rede devido a presença de sinais de alarme (criança com choro excessivo, irritabilidade e diminuição do ganho de peso).
- B) Como criança já teve avaliação inicial pelo gastropediatra, transcrever pedido de exame para guia do SUS, explicar que não há omeprazol líquido na rede, reforçar medidas não farmacológicas e encaminhar para pediatra da rede.
- C) Tranquilizar os pais quanto à ausência de sinais de alarme que requeiram intervenção no momento, reforçar importância de medidas não farmacológicas e marcar retorno breve para avaliação do ganho de peso e suporte aos pais.

- D) Como não há omeprazol líquido na rede pública, prescrever ranitidina xarope e encaminhar para avaliação pediátrica para segunda opinião quanto à necessidade de endoscopia, por se tratar de exame invasivo.

30. Qual das situações abaixo é considerada uma contraindicação à vacinação em crianças:

- A) Uso de vacina tríplice viral em criança de 1 ano em situação de risco socioeconômico, com desnutrição leve.
- B) Uso de vacina oral da poliomielite (VOP) em criança de 15 meses, em uso de antibiótico para tratamento de otite média aguda.
- C) Uso de vacina tríplice bacteriana em criança de 4 anos de idade com episódio de diarreia aquosa aguda, sem sinais de desidratação.
- D) Uso de vacina pentavalente em criança de 4 meses com episódio de urticária generalizada após aplicação da primeira dose com 2 meses.

31. Rinaldo, 4 anos, é trazido pela mãe, com febre de até 40 graus, há cerca de 2 dias. Nega quaisquer outras queixas. Quando a febre abaixa, mantém bom estado geral e inclusive boa ingestão alimentar. Tem sido medicado com paracetamol, que faz cessar a febre por cerca de 6 a 8 horas. Última dose há cerca de 3 horas. Rinaldo tem esquema vacinal completo para sua idade. Ao exame: FR=34 mmm, FC=112 bpm, Taxilar=37,2°C, bom estado geral, hidratado, corado, eupneico. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Sem rigidez de nuca. Oroscofia e otoscopia normais. Abdome depressível, indolor e sem visceromegalias. Dado o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- A) Manter Paracetamol conforme necessidade e orientar reavaliação em 24-48 h ou antes, se piora do quadro clínico.
- B) Solicitar parcial de urina, urocultura com antibiograma com urgência e iniciar tratamento empírico para infecção do trato urinário.
- C) Encaminhar à emergência hospitalar para avaliação diagnóstica e terapêutica.
- D) Iniciar empiricamente antibiótico de amplo espectro como amoxicilina e clavulanato.

32. Lactente, 9 meses, sexo feminino, é trazida pelo pai por febre e tosse há três dias. Durante a avaliação encontra-se ativa, com presença de batimentos de asa de nariz e tiragem intercostal. A ausculta pulmonar evidenciou crepitações. Apresenta frequência respiratória de 60 movimentos por minuto, temperatura de 38 ° C e saturação de 93%. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) Bronquiolite
- B) Pneumonia

- C) Asma
- D) Rinossinusite

33. Os pais de Enzo, de 9 meses de idade, levam-no ao centro de saúde referindo que apresenta há 2 dias febre maior que 39°C. Ele não apresentou outros sintomas. Preocupam-se, pois a irmã de Enzo, Valentina, teve diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) aos 2 anos de idade, tendo que ser internada para o tratamento. Durante o exame físico, Enzo encontra-se em bom estado geral, ativo, afebril, FC 100, exame do abdome sem alterações, apresenta fimose fisiológica. A conduta mais adequada para o caso é:

- A) Encaminhar Enzo para atendimento hospitalar, devido à suspeita de pielonefrite e necessidade de tratamento com antibiótico intravenoso.
- B) Solicitar parcial de urina, com coleta com saco coletor, e ultrassonografia de vias urinárias.
- C) Prescrever amoxicilina para tratamento empírico de pielonefrite, pois não é adequado aguardar o resultado de exame de urina nesse caso.
- D) Realizar coleta de urina por saco coletor e em caso de leucocitúria, solicitar urocultura por amostra coletada por cateterização ou punção suprapúbica.

34. Magda foi diagnosticada com HIV aos 19 anos e desde então faz acompanhamento regular com sua equipe de atenção primária, tendo se mantido desde o início da terapia antirretroviral (TARV) sempre indetectável. Com o apoio e supervisão da equipe engravidou pela primeira vez agora, aos 34 anos, e vem realizando pré-natal sem qualquer intercorrência, mantendo uso regular da TARV e carga viral (CV) sempre indetectável. Considerando o final da gestação, Magda tem algumas dúvidas sobre o acompanhamento final, parto e primeiros cuidados com o bebê em relação à possibilidade de exposição ao HIV. Assinale a alternativa correta:

- A) Será possível que Magda amamente o bebê, considerando seu histórico de carga viral indetectável.
- B) Existe a indicação de cesárea eletiva a partir da 38 semana para reduzir/evitar risco de transmissão vertical.
- C) Como a carga viral está indetectável não será indicado a zidovudina (AZT) intraparto independente da via de parto.
- D) O recém-nascido não precisará fazer uso do AZT solução oral, já que sua mãe está indetectável, caso a via de parto seja cesariana.

35. José é um lactente de 18 dias que vem em consulta de puericultura, acompanhado de seus pais Laura e João. Eles iniciam a conversa em tom de desespero e referem que José tem apresentado choro inconsolável, principalmente à noite, que chega a durar horas e dizem que o bebê parece ficar

se contorcendo. O bebê é o primeiro filho do casal, encontra-se em aleitamento materno exclusivo, foi desejado e seus pais demonstram muito zelo no cuidado. Ao exame físico, o médico percebe ganho de peso adequado e nenhuma anormalidade. De acordo com a etiologia mais provável, a orientação a ser conversada com os pais seria:

- A) Trata-se de choro por cólicas e deve-se tranquilizar os pais e orientar massagem abdominal.
- B) Trata-se de choro por fome e deve-se introduzir complementação com fórmula artificial.
- C) Trata-se de choro por fome e deve-se orientar a mãe a aumentar a frequência das mamadas.
- D) Trata-se de choro por cólicas e deve-se orientar aos pais a usarem simeticona ocasionalmente.

36. Laura nasceu há 10 dias e vem em sua primeira consulta de puericultura. A mãe, Júlia, realizou o pré-natal de sua primeira filha na unidade básica sem que houvesse qualquer intercorrência gestacional. Parto vaginal, Apgar 9 no primeiro minuto, sem complicações perinatais ou puerperais. Júlia está preocupada, pois acredita que sua bebê perdeu peso desde o nascimento. Informa aleitamento materno exclusivo em horários regulares. Além disso, sente as mamas pesadas e doloridas, tornando as mamadas desconfortáveis. Ao exame, Julia está afebril, as mamas encontram-se simétricas, algo edemaciadas, com eritema discreto. Os mamilos achatados e tensos protraem à compressão da aréola, com pouco leite drenado à ordenha manual. Sem lesões cutâneas. Laura está ativa e reativa, eutrófica com ganho de peso esperado para o período e demais parâmetros do exame clínico dentro da normalidade. Além de verificar a pega, você deve orientar:

- A) Manter mamada em horários espaçados, oferecendo leite ordenhado ou água nos intervalos. Recomendar compressas mornas, massagem e ordenha manual da aréola antes das mamadas. Analgesia com anti-inflamatório.
- B) Compressas mornas, suplementação provisória com fórmula infantil apropriada à idade para evitar manipulação da mama, prescrever anti-inflamatório para uso conforme necessidade.
- C) Uso de sutiã de alças largas com boa sustentação, manter mamada em livre demanda, compressas mornas, ordenha da aréola antes da mamada e esvaziamento manual das mamas após. Oferecer analgesia.
- D) Compressas mornas, amamentação sob livre demanda, com ordenha manual antes da mamada e esvaziamento após, prescrever cefalexina e oferecer analgesia.

Clínica Médica

37. Patrícia é uma mulher de 32 anos que vem para atendimento no CS acompanhada por seu parceiro, Gilberto. Os dois entram no consultório do

residente do primeiro ano de medicina de família e comunidade e então Patrícia relata: “Doutor, estou muito preocupada. Há algumas horas eu estava assistindo televisão com Gilberto quando comecei a sentir uma bola aqui no estômago que subiu para minha garganta, junto com vontade de vomitar e muito frio. Aí eu apaguei e não me lembro do que aconteceu. Só sei que quando voltei, meu corpo estava todo dolorido e minha calça com urina. Isso nunca me aconteceu antes. Na minha família, quando minha irmã era criança, minha mãe conta que ela teve um ‘febrão’ e começou a se debater toda e fazer xixi na calça. Lembrei disso e até fui medir se estava com febre, mas a temperatura deu 36,4. Estou com muito medo de ser coisa ruim na cabeça”. Ao questionar Gilberto que presenciou todo o ocorrido, ele descreve que a cabeça de Patrícia virou para a direita, os olhos ficaram fixos para o alto, os braços pernas começaram a fazer movimentos fortes e rápidos. Relata que a crise durou cerca de 02 minutos, mas que demorou aproximadamente 01h para Patrícia “voltar ao normal e deixar de ficar confusa”. Ao revisar o histórico médico de Patrícia, você percebe que ela usa sertralina 100mg ao dia há 8 meses devido a ansiedade. Não faz uso de outros medicamentos, nem tem outras comorbidades conhecidas. Ao exame físico, apresenta temperatura de 36,8°C, humor eutímico, língua com sinais de mastigação, exame neurológico e cardiovascular sem alterações. Diante dos dados da história e exame físico, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) Crise convulsiva, reforçado pelo histórico familiar e pela perda esfinteriana durante a crise.
- B) Crise convulsiva, reforçado pela língua mordida e lateralização da cabeça durante a crise.
- C) Crise psicogênica, reforçado pelo sentimento crescente do estômago para a garganta e uso de medicamentos para ansiedade.
- D) Crise psicogênica, reforçado pelo exame neurológico sem alterações e características da crise.

38. Vinicius, 23 anos vem a consulta acompanhado de seu pai Marcos, que relata que o filho esteve internado em instituição psiquiátrica por 30 dias e teve alta há 1 semana. Há 8 meses os pais perceberam que Vinicius passou a ficar muito tempo sozinho em seu quarto, não queria se alimentar direito, tão pouco tomar banho ou trocar de roupa. Rompeu relacionamento com sua namorada e disse aos pais que ela o ameaçava de morte e, estava de conluio com seu vizinho para sequestrá-lo. Há aproximadamente 40 dias disse ter escutado comandos claros para que se matasse, quando então pulou da janela do 2º andar do seu prédio, fraturando a tíbia direita. Após descartado outros possíveis traumatismos, foi transferido para unidade psiquiátrica, onde permaneceu por 30 dias. A conduta mais adequada frente ao caso acima é:

- A) Confirmar o diagnóstico de esquizofrenia pois não há necessidade de investigação laboratorial.
- B) Questionar sobre o conteúdo do discurso delirante de Vinicius para convencê-lo da sua inveracidade.
- C) Se o tratamento estiver adequado, orientar a família que se Vinicius mantiver boa adesão, não terá recaídas.
- D) Se não houver adesão ao tratamento deve-se avaliar a possibilidade de administração de antipsicótico de depósito.

39. Você é residente de Medicina e Família e Comunidade (MFC) do primeiro ano e acompanha há 1 ano a família Rodrigues no processo de adoecimento da matriarca e, agora, falecimento. A Sra. Antônia já vinha há algum tempo lidando com uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, com recorrentes exacerbações e importantes limitações funcionais. Recebeu alta da última internação para acompanhamento do fim da sua vida em sua casa, junto da família. A sua equipe já havia feito algumas visitas domiciliares e tinha um bom vínculo com os Rodrigues. Você vinha abordando com Jurema, a principal cuidadora e a filha mais velha da Sra. Antônia, a possibilidade de óbito de sua mãe, o que de fato veio a ocorrer na noite passada. Agora Jurema vem ao posto de saúde, acompanhada da bisneta de Antônia, Joana (7 anos), solicitando o atestado de óbito. Jurema conta sobre os últimos momentos da mãe e como estão os preparativos funerários. Além disso, aponta para Joana e, falando em voz baixa, refere preocupação em expor o ocorrido para a bisneta, que tinha uma ótima relação com a bisavó. Sobre esse caso, é possível afirmar:

- A) O fato de ter sido a principal cuidadora pode dificultar o processo de readaptação de Jurema, devendo-se atentar a essa variável, já que cerca de 10% das pessoas podem desenvolver luto complicado ou prolongado.
- B) O luto é um processo fisiológico e tem duração de 12 meses. Caso o processo de luto de Jurema se estenda para além desse período, será um luto complicado que deverá ter avaliação profissional.
- C) Em geral, a declaração de óbito é fornecida por meio da avaliação presencial do corpo pelo médico. Nesse caso, porém, como o caso já era acompanhado pela equipe, o documento pode ser emitido com base no relato de Jurema.
- D) Ao abordar a morte da bisavó com Joana, deve-se evitar usar termos agressivos ou diretos, preferindo metáforas para descrever o ocorrido, facilitando assim seu entendimento.

40. Elson, 21 anos, chega à unidade acompanhado de sua mãe Tereza. Fala pouco, quando questionado sobre o motivo da consulta refere que só veio por insistência de sua mãe, mas como já está no posto deseja uma medicação para sua dor em queimação em região epigástrica. Tereza conta que, no último ano,

o filho tem mudado de comportamento e ela está muito preocupada. Ele estava trabalhando como auxiliar de pedreiro com um amigo da igreja e ele relatou a ela, que o filho tem chegado atrasado na obra e seu rendimento no trabalho tem diminuído. Além disso, tem ficado mais impaciente com seus irmãos mais novos e isso tem gerado conflitos com seu padrasto. Reside com sua mãe, padrasto e três irmãos mais novos de 10, 12 e 15 anos. O pai saiu de casa quando tinha 5 anos e nunca mais retornou e perderam contato desde então. Tereza fala que “foi melhor assim, pois o pai de Elson bebia demais e quando estava alcoolizado tornava-se muito agressivo com eles”. Tereza teme que o filho tenha o mesmo problema que o pai e por isso o trouxe à consulta. Elson refere que faz uso de álcool diariamente e cocaína inalada aos finais de semana, quando ingere maior quantidade de álcool. Durante a semana, ingere cerca de 2-4 latas de cerveja no final do dia para relaxar após o trabalho e aos finais de semana ingere destilados e cerca de uma caixa de cerveja ao dia até domingo. Ao exame físico: apresenta apenas a pressão arterial alterada (150 x 80 mmHg). Abdome sem alterações. Sobre o caso acima, podemos dizer que:

- A) A abordagem de redução de danos pode ser ofertada ao Elson. Nesta abordagem entende-se que a abstinência total é impossível e por isso aceita todo um espectro de outras possibilidades, ampliando o diálogo e facilitando o vínculo.
- B) Os padrões de uso experimental, recreacional, abusivo e de dependência tendem a ocorrer em um continuum e geralmente, os usuários transitam entre eles, podendo retornar a um padrão anterior de consumo ou progredir em direção à dependência.
- C) O histórico familiar de uso de álcool trazido como preocupação pela mãe de Elson é relevante na condução do caso, pois reforça a caracterização do caso como dependência de álcool.
- D) A internação de curto prazo para desintoxicação é essencial para a abordagem terapêutica de Elson, uma vez que se trata de um caso de dependência de álcool com risco de complicações adicionais devido ao uso de cocaína.

41. Maria é uma mulher branca de 62 anos que procura o centro de saúde porque sente dores na coluna há 2 anos, desde que caiu da própria altura e bateu as costas no chão. Na ocasião foi descartada fratura. A dor alivia com dipirona, porém a limita de fazer atividade física. Associado, tem a sensação de que diminuiu 5 centímetros de altura desde que entrou na menopausa, há 7 anos. Conta que voltou a fumar há 8 meses, desde que marido teve acidente vascular encefálico (AVE) e ficou acamado. Nota que está perdendo peso por sentir-se muito sobrecarregada com o cuidado dele e questiona se não precisa tomar cálcio e vitamina D para fortalecer os ossos, pois quase não toma sol. Nega outros problemas de saúde ou medicamentos de uso contínuo. Ao exame físico, você registra altura de 1,56m, peso de 48kg, hipercifose dorsal, dor a palpação de musculatura paravertebral lombar e PA 125x82 mmHg. Diante do caso apresentado, assinale a alternativa correta:

A) A solicitação de densitometria óssea é recomendada para o diagnóstico de osteoporose no caso apresentado, visto que a paciente está no pós menopausa e tem fatores de risco pela história e exame físico.

B) É recomendada a avaliação do risco de fratura em 10 anos através da ferramenta FRAX (fracture risk assessment tool) antes de solicitar a densitometria óssea para a paciente em questão.

C) A radiografia simples pode ser recomendada para diagnóstico de osteoporose nessa paciente, visto que ela é mais disponível, capaz de detectar alterações a partir de 20% de perda da massa óssea e fazer diagnósticos diferenciais.

D) Diante da correlação entre osteoporose e deficiência de vitamina D na população brasileira, é recomendado dosar a vitamina D na paciente em questão para avaliar necessidade de suplementação.

42. Sr. Raimundo, 65 anos, vem para sua primeira consulta. Quando questionado quanto a hábitos de vida, declara que fuma há 45 anos, consumindo atualmente dois maços de cigarro por dia. Tentou parar de fumar há 1 ano, mas apresentou sinais e sintomas de ansiedade e irritabilidade, recaindo nas primeiras 24 horas. Gostaria de parar de fumar definitivamente nos próximos 30 dias. Nas últimas 48 horas tentou diminuir 2 cigarros por dia e decidiu procurar ajuda. Considerando os estágios de mudança de comportamento sugeridos no Modelo Transteórico de Prochaska e cols., qual seria o estágio em que melhor se enquadraria o paciente acima, nesse momento?

A) Ação

B) Preparação

C) Contemplação

D) Pré-contemplação

43. Você é chamado no acolhimento para consultar João, um homem de 56 anos já conhecido no Centro de Saúde (CS) devido seus quadros de ansiedade paroxística que vem tendo com frequência nos últimos meses. Refere que hoje pela manhã, há aproximadamente 40 minutos, após uso de sildenafil em relação sexual, iniciou com queixa súbita de dor torácica precordial, tipo aperto, com irradiação para ambos os braços, ficando com sensação que ia desmaiar, sendo então levado pela esposa ao Centro de Saúde. Ao ser indagado, João refere que no último mês vinha sentindo uma dor semelhante, porém mais leve, sempre quando ia caminhar na praia ou andar de bicicleta, e que cessava ao ficar em repouso. Porém dessa vez sente que a dor ainda não passou por completo. Vem choroso e muito preocupado e sente que a dor pode ser relacionado a algo cardíaco. Nega tabagismo e etilismo. Possui como comorbidades diabetes mellitus controlada com um comprimido de metformina 850mg e toma sertralina 100mg para ansiedade. Ao exame físico: PA 170x90mmHg em ambos os membros superiores, FC 115bpm, Sat O2 96%, aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopros aparentes, palpação da parede torácica não reproduz a dor que sente no tórax; aparelho

respiratório sem alterações significativas; sem sinais de trombose venosa periférica. No próprio CS você dispõe de eletrocardiógrafo portátil, realizando prontamente um ECG que veio normal. De acordo com o caso clínico e a probabilidade pré-teste para evento cardíaco do paciente, assinale a conduta correta a ser realizada na atenção primária:

- A) Baixa probabilidade pré-teste. Acolher paciente, realizar escuta ativa, tranquilizar sobre seu quadro clínico e agendar retorno dentro de 24 horas para revê-lo.
- B) Alta probabilidade pré-teste. Administrar 300mg de AAS e clopidogrel, morfina e nitrato oral enquanto encaminha paciente para emergência hospitalar.
- C) Baixa probabilidade pré-teste. Acolher paciente, realizar escuta ativa, tranquilizar sobre seu quadro clínico, realizar teste com nitrato para rever probabilidade pré-teste.
- D) Alta probabilidade pré-teste. Administrar 300mg de AAS e clopidogrel, morfina e não administrar nitrato oral. Encaminhar paciente para emergência hospitalar.

44. Maria traz em consulta pela primeira vez com MFC o seu pai Zeca, de 65 anos, e conta que ele esteve internado novamente no último mês por quadro de pneumonia. “Já é a quinta vez no último ano que ele passa mal de falta de ar e eu tenho que levá-lo na UPA”. Ela acrescenta que ele tem fumado mais de 1 maço ao dia, não tem realizado as bombinhas que foram prescritas na última consulta que teve em uma clínica popular e não sabe dizer o nome delas. “Ai, como ele é teimoso Doutor!” Zeca refere que há muitos anos tem falta de ar, mas que nos últimos meses tem tido falta de ar até mesmo para pentear os cabelos, além de tosse às vezes secretiva quase todos os dias que o incomoda. Não tem outras queixas, nega outros problemas de saúde e não faz uso de outros medicamentos. Ao exame físico ele apresentava um aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax, diminuição do som vesicular bilateralmente à ausculta, com alguns sibilos inspiratórios, SatO₂ 93%. De acordo com o caso, podemos afirmar que:

- A) o quadro do Zeca é típico de DPOC e podemos classificá-lo de acordo com a classificação de gravidade em muito grave (GOLD 4).
- B) apesar de a espirometria estar disponível, o diagnóstico de DPOC pode ser firmado clinicamente, evitando custos desnecessários com exames.
- C) trata-se de um paciente com hipoxemia grave sintomática (Sat ≤ 93%) e, portanto, deve ser encaminhado para oxigenioterapia domiciliar.
- D) a bronquiectasia é um diagnóstico que pode estar presente no quadro clínico apresentado pelo Zeca.

45. Roberto, 77 anos, é trazido pela filha Monique para a primeira consulta na Unidade Básica de Saúde. Ela relata que o pai, apesar da hipertensão e da hiperplasia da próstata, sempre foi extremamente independente, participando

ativamente das atividades comunitárias. Entretanto, no último mês passou a se queixar de "tonteira" de manhã quando saía da cama, até que ela o viu desmaiar ao lado do sofá no dia anterior ao atendimento. Monique conta que o pai não se debateu e em poucos segundos já havia recobrado a consciência. No pronto-atendimento a tomografia não mostrou alterações e orientaram que a filha o trouxesse ao MFC para investigação. Exames laboratoriais e ECG do ano anterior estavam normais. O paciente refere remissão dos sintomas prostáticos com a introdução recente da doxazosina e traz medidas residenciais de pressão arterial (MRPA) confirmando bom controle pressórico. Em uso de: losartana 50mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, sinvastatina 40mg/dia e doxazosina 2mg/dia. Ao exame não apresentava alterações à ectoscopia ou exame neurológico. Pressão em posição supina 120 x 88 mmHg (FC: 80), pressão em posição ortostática 118 x 77 mmHg, FC: 89 bpm; glicemia capilar periférica: 104. Pulso rítmico, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdomen indolor, sem massas ou aumento de vísceras. Diante do quadro, qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Solicitar ECG, laboratório com hemograma e TSH, suspender doxazosina.
- B) Solicitar Ecocardiograma, suspender hidroclorotiazida, orientar nova MRPA.
- C) Solicitar ECG, suspender losartana, orientar nova MRPA.
- D) Solicitar Ecocardiograma, suspender doxazosina, orientar nova MRPA.

46. Joana é uma mulher de 68 anos que tem uma consulta marcada no centro de saúde um dia após alta hospitalar. Traz resumo de alta: "Paciente com história de hipertensão, diabetes mellitus, hiperlipidemia e acidente vascular encefálico prévio, trazida ao pronto socorro por familiares no dia 03/11/2021 por palpitações e dispneia há 04 horas. O exame físico de entrada mostrou pulso irregular com frequência de 127 bpm. Realizado ECG com padrão de fibrilação atrial, hipertrofia de ventrículo esquerdo e ecocardiograma sem trombo em átrio esquerdo, sem sinais de insuficiência cardíaca e sem alteração valvar. Realizada cardioversão elétrica, sem reversão para ritmo sinusal. Evoluiu estável hemodinamicamente, mantendo ritmo de fibrilação atrial, Escore Cha2ds2vasc= 6. Recebe alta em 11/11/2021 com medicamentos para controle de frequência cardíaca e anticoagulação, após decisão conjunta para cessar novas tentativas de restauração do ritmo sinusal". Você avalia os novos medicamentos de Joana: propranolol 40mg de 12/12 horas e varfarina 5mg ao dia. Ela te mostra exames de ontem com razão normalizada internacional (RNI) 2.0 e creatinina 0.73. Ao final da consulta, Joana relata sua preocupação a respeito da varfarina, pois foi informada que a alimentação pode interferir na dose certa do remédio e questiona por quanto tempo ainda precisará tomar este medicamento. Diante desse caso, a orientação correta a ser dada à Joana é:

- A) Manter dose de varfarina, orientar que uso será por no mínimo 04 meses e retorno em 4 semanas com novo valor RNI.
- B) Aumentar 10% da dose total semanal de varfarina, orientar que uso será por no mínimo 04 meses e retorno em 2 semanas com novo valor RNI.

- C) Manter dose de varfarina, orientar que o uso será contínuo e retorno em 4 semanas com novo valor de RNI.
- D) Aumentar 10% da dose total semanal de varfarina, orientar que uso será contínuo e retorno em 2 semanas com novo valor de RNI.

47. Mateus é um paciente de 28 anos que vem à consulta de demanda espontânea hoje. Conta que, há 2 dias, iniciou com dor nos músculos e nas juntas, dor abdominal discreta, febre de 39°C, indisposição e sensação de desmaio. Ao exame físico: corado, hidratado, acianótico, PA 100 x 50 mmHg, ausculta cardíaca, pulmonar e exame do abdome sem alterações. Assinale a alternativa que indica um sinal ou sintoma de alerta para a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

- A) Febre alta ($T > 39^{\circ}\text{C}$)
- B) Prova do laço positiva
- C) Lipotímia
- D) Dor abdominal

48. Você está acompanhando Sr. Nilson, branco, 54 anos, tabagista, portador de hipertensão arterial e diabetes do tipo 2, que veio em consulta para mostrar os seus exames de rotina e renovar a receita dos medicamentos que faz uso (hidroclorotiazida 25mg, enalapril 10mg, metformina 2000mg e glibenclamida 5mg por dia). Durante a consulta, ele lhe conta que nas últimas semanas tem sentido mal-estar, episódios de tontura e fraqueza. Questiona se isso pode estar relacionado ao “sistema nervoso”, visto que recentemente perdeu a mãe, que morreu de “problema nos rins” decorrente do diabetes. Ao exame: Peso 80Kg, PA 130/80 mmHg, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Exames: Colesterol total 203, HDL 38, Triglicérides 130, HbA1c = 11,2%, Creatinina 1,3, TGF (taxa de filtração glomerular) 61,8. Assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada, além de reforçar as mudanças de estilo de vida (MEV):

- A) Iniciar insulina NPH 8UI à noite, manter antidiabéticos orais e promover cessação do tabagismo.
- B) Checar e reforçar adesão aos medicamentos, promover cessação do tabagismo e solicitar nova hemoglobina glicada para avaliar em 90 dias.
- C) Iniciar insulina NPH 10UI à noite, suspender antidiabéticos orais e promover cessação do tabagismo.
- D) Encaminhar para endocrinologia para manejo do diabetes descompensado com insulinização e à nefrologia para manejo da doença renal crônica.

Cirurgia

49. Carlos, 27 anos, trabalha como compositor de músicas. Pelo que você revisou no prontuário costuma frequentar a Unidade de Saúde, última consulta há 02 meses em que teve relação desprotegida e realizou exames sorológicos por teste rápido que foram negativos. Agendou uma consulta na unidade básica de saúde pois há 2 semanas começou com um zumbido em ambos os ouvidos e que refere ser mais intenso em ouvido direito. Paciente relata que utiliza muito fone de ouvido no seu trabalho, também relata que teve um acidente de moto há 1 mês e teve que usar anti-inflamatório e um analgésico por um longo período e ainda usa devido a dores no ombro. Sobre este caso é correto afirmar que:

- A) Por ser jovem e sem outras queixas, não há necessidade de audiometria
- B) Este caso apresenta maior chance de se tratar de um ateroma de carótida
- C) Anti-inflamatórios podem causar ototoxicidade e devem ser suspensos
- D) Solicitar sorologia para sífilis faz parte da investigação diagnóstica

50. A respeito da prostatite aguda pode-se afirmar que:

- A) Ao toque retal, a próstata encontra-se aumentada de volume, firme, homogênea, não dolorosa e quente.
- B) É a causa mais comum de infecção do trato urinário de repetição.
- C) Uma das complicações possíveis é o abscesso prostático e deve ser confirmado com urgência pela análise do líquido prostático.
- D) É mais comum em homens entre a 5ª e a 7ª década de vida.

51. Sr. Jonas, 66 anos, metalúrgico aposentado, divorciado, tabagista 30 anos/maço, diabético em uso de metformina 850mg duas vezes ao dia. Procura atendimento no Centro de Saúde devido a queixa crônica de dor em região antero-lateral direita de quadril. Refere que esta dor surgiu espontaneamente há aproximadamente dois anos, quando começou a usar analgésicos simples e compressa quente local com melhora do quadro. Porém, no último mês, sentiu intensa piora, fato que o fez aumentar a quantidade de anti-inflamatórios e começar a usar opioides por conta própria, sem melhora significativa. Refere que a dor antes surgia em dias em que se esforçava mais ou andava muito, porém atualmente a dor vem constante, sem relação com postura ou movimento, inclusive acordando-o no meio da noite com a referida dor. Não soube dizer se vem perdendo peso e nega ter tido febre ou sudorese noturna. O exame físico evidenciou alteração na marcha, com sinal de Trendelenburg positivo, dor à movimentação ativa e passiva do membro inferior direito, mais evidente em região de trocânter direito onde a palpação, além da dor, evidenciou pequena massa palpável com retração da pele, sem calor ou edema local. Na anamnese, identificam-se sinais de alerta vermelho que sugerem referenciamento imediato para o nível secundário. Assinale a alternativa que indica apenas tais sinais:

- A) Dor sem relação com postura ou movimento, dor noturna, idade maior que 50 anos, massa palpável.
- B) Sexo masculino, dor noturna, dor intensa apesar de tratamento conservador, massa palpável.

- C) Dor sem relação com postura ou movimento, dor noturna, dor intensa apesar de tratamento conservador, sinal de Trendelenburg positivo.
- D) Dor sem relação com postura ou movimento, dor noturna, dor intensa apesar de tratamento conservador, massa palpável.

52. Sérgio, 60 anos, hipertenso, com história de cirurgia bariátrica aos 52 anos, iniciou há cerca de 6 horas um quadro de dor lombar intensa com irradiação para flanco e testículo esquerdos associado a náuseas e vômitos. Relata também quadro de hematúria macroscópica. Nega febre. Ao exame físico: regular estado geral (REG), hidratado, taquicárdico. PA: 160x90 mmHg. Abdome: globoso, distendido, peristáltico, timpânico, doloroso difusamente à palpação, massas e visceromegalia não palpáveis, sem sinais de irritação peritoneal. Giordano positivo. A conduta mais adequada para o caso seria:

- A) Iniciar a analgesia preferencialmente com opiáceo, devido a intensidade do quadro algico e prescrever hidratação venosa para terapia expulsiva da litíase urinária.
- B) Prescrever anti-inflamatório não esteroide (AINE) para analgesia e tansulosina para terapia expulsiva e restrição hídrica, na fase de dor.
- C) Prescrever AINE para analgesia e doxazosina para terapia expulsiva. Devido a maior risco de recorrência de litíase pela história de cirurgia bariátrica realizar avaliação bioquímica.
- D) Prescrever opiáceo para analgesia e tansulosina para terapia expulsiva. Após expulsão do cálculo renal, recomendar diurético tiazídico para prevenção secundária de litíase renal.

53. David é um jovem de 18 anos que busca atendimento no centro de saúde e diz que precisa falar urgente com algum médico. Você avalia o prontuário de David antes de chamá-lo, lembra que ele mora com os pais, faz faculdade de economia e que na última consulta, há 7 meses, foi prescrito tratamento para corrimento uretral e feito sorologias, todas negativas. Ao entrar no consultório esta manhã, ele te conta que acordou com dor intensa em testículo direito. Relata que há 02 anos sente um desconforto e sensação de peso nos testículos, mas que um médico orientou ser “varizes” e que poderia ficar tranquilo. No entanto, hoje o desconforto piorou muito e tem medo do que pode ser. Ele está em um novo relacionamento há 1 semana e tem relações sexuais sem uso de preservativo. Ao exame, você observa edema e hiperemia de parede escrotal à direita. Diante do caso, qual manobra do exame físico irá ajudar no diagnóstico diferencial e na confirmação da hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Reflexo cremastérico, pois costuma estar ausente na torção testicular.
- B) Transiluminação, pois hidrocele reativa descarta orquiepididimite.
- C) Manobra Valsava, para confirmar varicocele.
- D) Sinal de Prehn, pois o alívio da dor é sinal de torção testicular.

54. Antônio, 66 anos, chega à unidade de saúde, no período da manhã, trazido por sua esposa. Há 10 meses teve um acidente vascular encefálico isquêmico, ficando com hemiparesia direita como sequela. Utiliza uma cadeira de rodas para

deambular. Tem hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) não controlados. Refere ser ex-tabagista e ex-etilista, mas esposa suspeita que ele ainda consome bebida alcoólica com alguma frequência. Faz uso de enalapril 10 mg 2x/dia, insulina neutral protamine hagedorn (NPH) 10-10-10 unidades internacionais (UI), insulina regular 4-4-4 UI, sinvastatina 40 mg/dia, ácido acetil salicílico (AAS) 100 mg/dia, clopidogrel 75 mg/dia e metformina 850 mg 3x/dia. Nega alergias. A esposa o trouxe porque 30 minutos atrás ele caiu da cadeira ao tentar pegar um objeto no chão. No momento queixa-se apenas de cefaleia de intensidade moderada. Está lúcido, um pouco irritado, 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) Não prescrever analgesia para não mascarar a dor e liberá-lo, orientando que a família observe a ocorrência de sinais e sintomas de alerta nas próximas 48 horas.
- B) Encaminhá-lo para um hospital 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) Prescrever paracetamol e liberá-lo, orientando que a família observe a ocorrência de sinais e sintomas de alerta nas próximas 48 horas.

55. Gilson é um homem de 51 anos, pedreiro, que estava trabalhando em uma obra cortando madeira, quando acidentalmente feriu seu braço esquerdo. Chega ao centro de saúde cinco horas após o trauma. Ao exame físico apresenta ferimento perfuro-cortante em membro superior esquerdo, linear, com evidência de tecido subcutâneo e musculatura e com seis centímetros de extensão. A ferida apresentava bastante sujidade no entorno, com presença de pó. Você avalia o prontuário de Gilson e verifica que ele tem mais de três doses da vacina para profilaxia de tétano, sendo a última dose de reforço há 6 anos. Diante do caso, além de realizar anestesia local, limpeza da sujidade e irrigação da ferida com soro fisiológico, a conduta adequada seria:

- A) Fechamento primário por meio de sutura, orientar retirada de pontos em 7 a 10 dias e profilaxia de tétano com 1 dose da vacina.
- B) Fechamento secundário, cobrindo a ferida com gaze esterilizada com inspeção diária em condições assépticas e profilaxia de tétano com 1 dose de vacina
- C) Fechamento secundário, cobrindo a ferida com gaze esterilizada com inspeção diária em condições assépticas e não é necessário reforço de profilaxia de tétano.
- D) Fechamento primário por meio de sutura, orientar retirada de pontos em 7 a 10 dias e não é necessário reforço de profilaxia de tétano.

56. Noah, 1 ano e 8 meses, comparece ao Centro de Saúde trazido por sua mãe Letícia, com queixa de epistaxe. Ela relata ser o segundo episódio em uma semana, com sangramento vermelho-vivo, que chegou a sujar toda a parte da frente da camiseta. Nega antecedentes patológicos. Ao exame clínico, a criança

está consciente, sinais vitais normais e à rinoscopia dificuldade de visualizar narinas pela presença de coágulos, mas sem sangramento ativo. Assinale a alternativa correta em relação à conduta

- A) Encaminhar para avaliação em serviço especializado.
- B) Remover coágulos para identificar origem do sangramento.
- C) Aplicar antisséptico local e tamponar com chumaço de algodão.
- D) Tranquilizar, orientar sinais de alarme e liberar.

57. Jair, 52 anos, agendou uma consulta com o seu MFC pois tem se queixado de dor e abaulamento na virilha direita, que está atrapalhando no seu trabalho de ajudante de pedreiro. Você examina o paciente introduzindo-se o indicador no anel inguinal à direita e, à manobra de Valsalva, sente uma tumoração que vem de encontro à sua ponta do dedo. De acordo com o caso podemos afirmar que:

- A) de acordo com a manobra realizada no exame físico, o diagnóstico mais provável é de hérnia inguinal direta.
- B) uma vez diagnosticada hérnia inguinal, independente dos sintomas, deve ser indicada cirurgia, já que é o único tratamento para essa condição.
- C) pode ser indicada a técnica laparoscópica para correção da hérnia inguinal, que está associada a menos dor nos pós-operatório e menor custo.
- D) A taxa de recorrência para correção de hérnia com colocação de prótese é muito baixa.

58. Ao chamar Sra. Edileusa, o médico de família e comunidade observa sua claudicação durante a aproximação. Com a ajuda do marido, ela tem dificuldade para sustentar o pé direito no chão. Aos 38 anos, durante evento religioso, que passou longas horas em pé e usando sapato de salto alto, relata piora da dor que já sentia há alguns meses, na região dos metatarsos. Seu esposo conta que passa muito tempo de pé, parada, cozinhando em restaurante, geralmente com sapato de salto alto, e que reclama do trabalho e do peso. No exame, o médico observa que a paciente tem um evidente sobrepeso, e há dor à palpação na região entre o segundo e terceiro metatarso e em espaços intermetatarsais plantares, irradiada para dedos e associada a parestesias. Na manobra de Tinel, com percussão da região plantar, entre o segundo e terceiro metatarso, ocorre o desencadeamento de dor em choque. Assinale a alternativa correta que descreve o tratamento padrão-ouro da enfermidade suspeita no caso clínico:

- A) Modificação de hábitos de vida e uso de calçados adequados.
- B) Analgésicos, anti-inflamatórios e infiltrações com corticoides por longo prazo.
- C) Tratamento cirúrgico com neurectomia do trajeto degenerado.
- D) Acupuntura e alongamentos de fásia plantar e tríceps sural.

59. Jonas vem à consulta de demanda espontânea hoje. É um paciente de 24 anos, hígido e não usa medicações. Mostra-se preocupado, pois após trabalhar em frente ao computador foi ficando com o olho vermelho. Conta que geralmente

tem uma sensação de ardor nos olhos que piora no inverno. Nega secreção ocular, nega dor nos olhos, nega prurido, mas relata algum embaçamento visual que melhora ao piscar bastante. Assinale a alternativa mais adequada perante o caso:

- A) Referenciar para a emergência oftalmológica
- B) Orientar sobre a benignidade do quadro e prescrever colírio lubrificante.
- C) Afastar do trabalho devido a quadro típico de conjuntivite viral.
- D) Prescrever tobramicina colírio e afastar do trabalho.

60. Osteomielite é uma afecção cujo desfecho é altamente dependente do diagnóstico precoce. Sobre esse tema, é correto afirmar:

- A) O agente etiológico mais comum é *Staphilococcus epidermidis*.
- B) Não se deve atrasar o início da antibioticoterapia via oral, em função dos exames complementares.
- C) Hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa e radiografia simples são os primeiros exames a serem solicitados.
- D) O curso insidioso da osteomielite subaguda ocorre em função de hospedeiros com resistência imunológica comprometida.