



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – R3
ANO ADICIONAL**

PROVA ESCRITA

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 (CINQUENTA) QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTA CADERNO SE ENCONTRA COMPLETO E LEGÍVEL. HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA SEU NOME E DATA DE NASCIMENTO, DE FORMA LEGÍVEL, NA FOLHA DE RESPOSTAS.

**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**

ATENÇÃO:

- 1- Para a realização da prova objetiva, o candidato lerá as questões no caderno de questões e marcará suas respostas na Folha de Respostas, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- 2- A Folha de Respostas é o único documento válido para correção.
- 3- O CANDIDATO NÃO PODE ESQUECER DE ASSINAR A FOLHA DE RESPOSTAS
- 4- Não serão computadas questões não respondidas, nem questões que contenham mais de uma resposta (mesmo que uma delas esteja correta), emendas ou rasuras, ainda que legíveis.
- 5- Não deverá ser feita nenhuma marca fora do campo reservado às respostas ou assinatura, pois qualquer marca poderá ser lida pelas leitoras óticas, anulando as questões eventualmente rasuradas.
- 6- O preenchimento deverá ser conforme o exemplo:
- 7- Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal a Folha de Respostas cedidas para a execução da prova.

BOA PROVA!



SAÚDE PÚBLICA

1. No primeiro dia de estágio do internato em medicina de família e comunidade (MFC) do acadêmico, ele percebeu que você registra todas as consultas com um modelo semipadronizado de quatro tópicos de informações e te questiona sobre o modelo, pois aparenta ser superficial e não contemplar toda a informação sobre o paciente e a sua consulta. No entanto, achou interessante que o seu prontuário também apresentava a lista de problemas do paciente, parecido com o que via no hospital que fez seus estágios. Sobre o registro médico orientado por problemas, podemos afirmar que:

- (A) O uso de diagnósticos interrogados (ainda em investigação ou sem conclusão diagnóstica) ou de diagnósticos a descartar auxiliam na condução do raciocínio clínico e devem estar incluídos, via de regra, no terceiro elemento do registro, facilitando o resgate da informação quando necessário.
- (B) É importante que o registro seja o mais completo possível, contemplando as falas do paciente (que devem ser registradas entre aspas) e opiniões dos acompanhantes no componente subjetivo, pois isso influenciará na forma que o paciente interpreta o seu problema, e usando os mesmos termos na análise.
- (C) A lista de problemas é feita aos poucos e vai se consolidando ao longo dos encontros clínicos, de tal forma que os problemas que estão relatados como principais dificilmente deixarão de ser principais e os problemas já relatados como resolvidos dificilmente voltarão a ser problemas ativos novamente.
- (D) Na existência de uma condição social relevante, com impacto na qualidade de vida do paciente ou no seu processo de adoecimento, esta só deve ser registrada na lista de problemas caso haja concordância entre médico e paciente, a fim de evitar julgamento moral do profissional que registra.

2. Luiza é a médica de família e comunidade da equipe “vermelha”, no Centro de saúde Pentágono. Devido a seu perfil de liderança e bom relacionamento com todos, foi chamada pela coordenadora da Unidade para auxiliá-la na condução de um conflito interno entre os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS). O trabalho em equipe vem sendo prejudicado devido a falhas na comunicação e divergências na delimitação de funções relacionadas ao acolhimento e escuta qualificada dos usuários. Assinale a alternativa correta sobre qual deve ser a melhor condução deste problema.

- (A) Luiza deve ajudar a coordenadora a encontrar os culpados pela origem dos problemas e com isso, chamá-los para tomar as medidas administrativas cabíveis a fim de promover responsabilização e prevenir novos conflitos.
- (B) Como o problema está relacionado à categoria da enfermagem e dos ACS e suas atribuições específicas, a médica não deve interferir como mediadora.



- (C) Conflitos entre membros da equipe, na Atenção Primária, são comuns e previsíveis e por isso é recomendado trocar periodicamente os membros da equipe, sobretudo em condições de conflito recorrente.
- (D) Luiza deve ouvir ambas as partes para tentar identificar os problemas e as causas dos conflitos para assim discutirem em grupo as melhores soluções.

3. “O clínico é como um instrumento musical, que deve ser constantemente afinado para que faça boa música”. (EPSTEIN, 1999)

A respeito da relação clínica na prática do médico de família e comunidade podemos dizer que:

- (A) Os protagonistas da relação clínica são a satisfação e expectativas. Logo, quando o profissional corresponde às expectativas da pessoa em relação a suas demandas e queixas ele garante a satisfação desta relação para ambas as partes.
- (B) O cuidado longitudinal traz inúmeras vantagens para a relação clínica, mas deve-se manter atento a algumas desvantagens como a interferência no reconhecimento de novas demandas.
- (C) Os benefícios da habilidade da escuta têm importância incontestável para relação clínica. Dito isso, a capacidade do médico em não interromper a fala do paciente é valiosa e deve ser uma constante em qualquer situação.
- (D) Escutar bem é uma tecnologia leve que é possível ser alcançada com consultas mais longas, empatia e disposição do profissional.

4. O cuidado domiciliar no âmbito do SUS é definido pela Portaria no 825/GM/MS de 25 de abril de 2016. Sobre a caracterização das modalidades de Atenção Domiciliar (AD), pode-se afirmar que:

- (A) Pessoas que não se enquadram na modalidade AD2 e AD3 são assistidas pela APS e apoiadas pelos profissionais dos antigos Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF).
- (B) A modalidade AD1 é realizada pelas Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMADs), apoiadas pelas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs).
- (C) Pessoas com necessidade de nutrição parenteral, transfusão sanguínea ou paracentese de repetição são assistidas pelas equipes AD2.
- (D) A modalidade AD2 é realizada pelas Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMADs), apoiadas pelas Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).

5. Sr. Antônio, paciente de 78 anos com câncer de pulmão em cuidados paliativos, fazia acompanhamento no Hospital do Câncer de sua cidade, mas optou por cuidado paliativo domiciliar. Realizava consultas periódicas nesse hospital, mas também era acompanhado em visita domiciliar pelo médico de família e comunidade (MFC) do seu centro de saúde. Veio a óbito em domicílio, assistido por familiares, durante a madrugada. Sobre a declaração de óbito desse paciente, assinale a alternativa mais adequada:

- (A) Deverá ser preenchida pelo Serviço de Verificação de Óbitos, pois o óbito ocorreu fora de estabelecimento de saúde, não presenciado por profissional de saúde.



- (B) Poderá ser preenchida pelo médico de família, pois nesse caso é possível determinar a causa do óbito e o paciente já vinha sendo acompanhado pelo MFC.
- (C) Deverá ser preferencialmente preenchida pelo médico do Hospital do Câncer, pois era o responsável pelo acompanhamento da condição de base que levou ao óbito.
- (D) Deverá ser preenchida pelo Serviço de Verificação de Óbitos, pois nesse caso, apesar de ser conhecida a doença de base, não é possível determinar a causa imediata do óbito.

6- A bioética principialista compreende quatro componentes, a saber: (a) a beneficência, (b) a não-maleficência, (c) a justiça, e (d) o respeito à autonomia. No caso do rastreamento do câncer de mama na população em geral, para cada mulher que se evita uma morte por câncer de mama em 10 anos de programa organizado, cerca de 3 mulheres são diagnosticadas com um câncer que nunca colocaria suas vidas em risco. Essa informação geralmente não está disponibilizada nos programas de rastreamento no Brasil. Do ponto de vista da bioética principialista, qual princípio é mais diretamente maculado com essa prática:

- (A) O princípio da beneficência, pois o rastreamento de câncer de mama claramente é benéfico no impacto da mortalidade atribuída ao câncer de mama e a ausência de informação fortalece a estratégia de rastreio.
- (B) O princípio da justiça, visto que o rastreamento não atinge as pessoas que mais necessitam, selecionando as pessoas mais saudáveis e gerando iniquidades na oferta desse serviço.
- (C) O princípio da autonomia, porque a ausência de uma política de informação adequada não permite uma escolha/decisão informada sobre os potenciais danos e benefícios do programa de rastreamento.
- (D) O princípio da não-maleficência porque mesmo as pessoas sintomáticas podem estar expostas aos danos do resultado alterado de uma mamografia sem os potenciais benefícios do rastreamento.

7. Um residente de Medicina de Família e Comunidade lhe passa o seguinte caso: Lúcia, de 25 anos, consulta por dores articulares nos punhos. Na entrevista, você descobre que ela está preocupada com a possibilidade de estar com lúpus. Uma prima de segundo grau foi recentemente diagnosticada com essa doença. Ela trabalha em um escritório de contabilidade e durante a pandemia está sobrecarregada com o trabalho on-line. O residente pensa que o mais provável é que a paciente esteja com uma dor articular por excesso de uso, visto que a probabilidade de lúpus é muito baixa (1 em 10.000 ou 0,01%). Você informa ao residente que o fator antinúcleo (FAN) tem sensibilidade de 90% e especificidade de 80% e o anti-DNA tem uma sensibilidade de 73% e especificidade de 99%. Com essa informação, você pergunta ao residente qual exame seria mais indicado nesse cenário.

- (A) A especificidade é a capacidade de um exame ser negativo quando testado em pessoas sabidamente saudáveis, por isso, neste caso, é preferível solicitar o anti-DNA para diminuir as chances de rotular a pessoa como doente.
- (B) A razão de verossimilhança positiva (RV+) do FAN é numericamente superior à do anti-DNA e por isso deve-se optar por esse exame a fim de diminuir as chances de rotular a paciente com lúpus.
- (C) A razão de verossimilhança negativa (RV-) do anti-DNA é numericamente superior à do FAN e por isso, neste caso, é preferível solicitar anti-DNA para ter maiores chances de excluir a possibilidade de lúpus.



(D) A sensibilidade é a capacidade de um exame ser positivo quando aplicado em pessoas sabidamente doentes para a patologia que se está testando, por isso, neste caso, é preferível solicitar o FAN para diminuir as chances de rotular a pessoa como doente.

8. Um residente de Medicina de Família e Comunidade está tendo dificuldades em compreender como classificar o rastreamento em todos os níveis ou estratégias de prevenção. Para isso solicita sua ajuda e você escolhe entre uma das opções abaixo:

- (A) Rastreamento refere-se a uma prevenção redutiva que ocorre em nível secundário por meio de uma estratégia de alto risco para reduzir a morbimortalidade específica na população rastreada.
- (B) Rastreamento refere-se a uma prevenção aditiva que ocorre em nível secundário por meio de uma estratégia de alto risco para reduzir a morbimortalidade específica na população rastreada.
- (C) Rastreamento refere-se a uma prevenção aditiva que ocorre em nível secundário por meio de uma estratégia de abordagem populacional para reduzir a morbimortalidade específica na população rastreada.
- (D) Rastreamento refere-se a uma prevenção redutiva que ocorre em nível terciário por meio de uma estratégia de alto risco para reduzir a morbimortalidade específica na população rastreada.

9. Joice chega para a sua terceira consulta de pré-natal. Alice, sua MFC, diagnostica infecção urinária nos seus exames de rotina de segundo trimestre. Quando informada sobre o diagnóstico, Joice diz para Alice que não fará uso do antibiótico prescrito, pois pertence à seita do Santo Daime e que sua crença não permite nenhum tipo de intervenção externa, pois “somente o chá irá curá-la”. Alice, cordialmente, diz que respeita a sua opinião, explica os possíveis efeitos em caso de não tratamento, prescreve o antibiótico, se coloca a disposição para qualquer dúvida. Joice sai da consulta dizendo que pensará a respeito e conversará com seu líder sobre o que foi conversado. Sobre as técnicas de habilidade de comunicação utilizadas nesta consulta, pode-se afirmar:

- (A) Alice utilizou a técnica de persuasão virtuosa, pois ambas tentaram se entender, compartilhando a informação para alcançar um objetivo.
- (B) Alice utilizou um conselho explícito, quando explicou sobre as possíveis consequências do não tratamento.
- (C) Alice executou uma ordem quando não prescreveu algo que se adaptasse à realidade de Joice.
- (D) Alice utilizou a técnica de persuasão motivacional, já que Joice contemplou conversar com seu líder para tomada de decisão.

10. Sobre os atributos da atenção primária à saúde (APS), é correto afirmar:

- (A) Uma equipe de saúde da família que trabalha em área rural onde intoxicações por agrotóxicos são comuns, ao buscar se familiarizar com o diagnóstico e manejo desse agravo, fortalece o atributo de integralidade em seu serviço.
- (B) Para manter forte o atributo de acesso, os serviços de APS devem focar na função de "gatekeeper", ou seja, a triagem de pacientes que necessitam realmente consultar na APS, devendo utilizar ferramentas de avaliação de risco clínico validadas.



- (C) O foco na prevenção primária e o manejo de pacientes crônicos são as características mais importantes para avaliar a qualidade do atributo de longitudinalidade da APS.
- (D) Os três atributos nucleares da atenção primária à saúde, segundo Barbara Starfield, são: acesso, integralidade, prevenção e longitudinalidade. São atributos derivados, segundo a mesma autora, foco na família, equidade e competência cultural.

PEDIATRIA

11. Isadora tem pouco mais de 5 meses de vida e é trazida pela sua mãe ao seu consultório, que diz que sua filha iniciou há 4 dias com coriza, evoluindo com episódios de febre de 38°C há 2 dias, mas se preocupou por que hoje começou a ouvir um chiado diferente na sua respiração. Isadora tem 7kg e agora apresenta frequência respiratória de 40 mrm, saturação de O₂ 98%, sem retrações subcostais ou de fúrcula e com ausculta respiratória evidenciando sibilos difusos e discretos. O exame de PCR para Sars-Cov 2 resultou não reagente. O manejo mais adequado para Isadora, considerando a condição mais incidente para esse quadro clínico, inclui, além do controle da febre:

- (A) A administração de prednisolona xarope e salbutamol spray com objetivo de reduzir o broncoespasmo e o esforço respiratório, orientando o retorno após a crise para realização de prova de função pulmonar.
- (B) A oferta de O₂ suplementar em cateter nasal até adequada estabilização da frequência respiratória e ausculta pulmonar limpa, sem a presença de sibilos.
- (C) A lavagem nasal e observação atenta por 48h dos parâmetros respiratórios, com retorno breve se estiverem alterados, tranquilizando a mãe de que os sintomas tendem a ser autolimitados.
- (D) Referenciamento a um serviço de urgência, objetivando a realização de nebulização com adrenalina com brevidade, uma intervenção que reduz consideravelmente as internações por essa condição.

12. Thomaz, 8 meses, negro, a termo, desenvolvimento neuropsicomotor e pondero-estatural adequados à idade, sem história de internações prévias ou comorbidades. Sem história familiar conhecida de hemoglobinopatias. Teste do pezinho sem alterações. Está em aleitamento materno, 2 mamadas por dia, e dieta alimentar com 2 papas salgadas e 2 papas de frutas, apresentando um pouco de dificuldade de aceitação. Também está realizando suplementação profilática de ferro com dose recomendada. É trazido à consulta com sua MFC, pela mãe, Márcia, a qual refere que, na semana passada, Thomaz teve um quadro de diarreia intensa, tosse e coriza, e foi levado à UPA, onde lhe foi receitado antibiótico, isolamento domiciliar, testagem oportuna para covid-19, que resultou negativa, e orientado que retornasse à UBS para avaliação, depois do término do medicamento e isolamento, ou antes, se necessário. Atualmente, o quadro de diarreia e dor abdominal melhorou, porém está “desanimadinho” e continua apresentando dificuldade para se alimentar. Ao exame físico: Bom estado geral, hidratado, mucosas coradas, FC 100 bpm. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alteração. Abdômen inocente, ruídos hidroaéreos presentes. Sem outros achados dignos de nota. A mãe traz hemograma coletado na UPA no episódio relatado:

Hemoglobina: 10,5 (normal ≥ 11 g/dL), Hematocrito: 32 (normal >33) VCM 76 (76-100 fL), CHCM 30 (30-36 g/dl) HCM 23 (24-30 pg), RDW 14. Leucócitos 10.500/uL (5 a 10 mil). Plaquetas 150.000/uL (140 a 400.000/uL).

Em relação ao caso exposto, assinale a alternativa correta:



- (A) Trata-se de um caso de anemia ferropriva, deve-se prescrever sulfato ferroso em dose terapêutica (3 a 5 mg/kg/dia de ferro elementar, por cerca de 8 semanas) e monitorar a resposta repetindo o hemograma dentro de 3 a 4 semanas.
- (B) Trata-se de uma possível anemia reativa pós-infecção, deve-se manter suplementação profilática de ferro e repetir o hemograma, com exames para avaliação da reserva de ferro, dentro de algumas semanas.
- (C) Trata-se de uma anemia hemolítica, provavelmente induzida por medicamento e, pelo quadro leve, deve-se pedir exames para dar início a investigação, manter suplementação de ferro e encaminhar ao hematologista.
- (D) Trata-se de uma anemia por deficiência de ácido fólico, deve-se iniciar suplementação e solicitar exames de ácido fólico e vitamina b12 para prosseguir a investigação.

13. Gabriel, 6 meses, é trazido pelos pais ao Centro de Saúde, pela manhã, por ter apresentado dois episódios de febre alta e irritabilidade em vigência da febre, nas últimas 24 horas, sendo o último na madrugada que antecede a consulta, sem demais sintomas. Os pais contam que no trajeto para o posto de saúde Gabriel apresentou uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração de 2 minutos. Na consulta, o lactente apresenta-se em bom estado geral, febril ($T = 39^{\circ}\text{C}$), ativo e reativo, sem demais alterações ao exame físico. Gabriel e sua família mudaram-se há 1 mês para a cidade e com a mudança perderam o cartão vacinal do lactente, os pais negam história de crises convulsivas prévias, bem como, outras comorbidades. Qual a melhor conduta a ser realizada para o caso acima?

- (A) Trata-se de um caso de convulsão febril, deve-se iniciar profilaxia para crise convulsiva imediatamente, explicar a necessidade de tratamento contínuo até elucidação diagnóstica e encaminhar para neuropediatria.
- (B) Tranquilizar os pais quanto à benignidade do quadro, por se tratar de um quadro de convulsão febril. Em geral, não necessita de investigação secundária.
- (C) Orientar o uso precoce de antitérmicos para prevenir novas crises convulsivas, uma vez que 30-40% das crianças terão ao menos uma recorrência da crise.
- (D) Deve-se considerar o encaminhamento do lactente para avaliação hospitalar para realizar punção de líquido cefalorraquidiano.

14. Com relação ao acompanhamento e promoção do desenvolvimento da criança e do adolescente, é correto afirmar que:

- (A) A avaliação da aquisição de marcos de desenvolvimento esperados para idade possui alto nível de evidência científica.
- (B) Orientações quanto à segurança são mais importantes, especialmente entre crianças até 5 anos.
- (C) Recomendações como: triagem de obesidade, promoção do aleitamento materno e triagem do uso de tabaco em adolescentes possuem nível de evidência moderado.
- (D) Imunização contra doenças infectocontagiosas, triagem neonatal para hemoglobinopatias e hipotireoidismo possuem recomendação de nível evidência moderado.



15. Você trabalha em área de interesse social e recebe no e-mail da equipe, encaminhado pela coordenadora do Centro de Saúde, o seguinte caso:

Atendemos uma criança de 7 anos de idade que foi trazida aqui na UPA pela tia pois ela não conseguia dormir há dias pelo aparecimento de “bola” em região retroauricular direita, dolorosa. A criança possuía um abscesso grande no local com mais de duas semanas de evolução e tinha prurido pelo corpo com lesões de pele típicas de escabiose e era possível ver os piolhos caminhando em seu couro cabeludo. Realizamos a drenagem do abscesso e prescrevemos cefalexina por 7 dias. A criança mora com os pais e mais três irmãos em casa simples. O pai trabalha com reciclagem e a mãe fica o dia todo com as crianças em casa. Nenhuma criança está na escola ou creche. Solicitamos o acompanhamento do caso, conforme dados do cadastro em anexo.

De acordo com o caso podemos afirmar que:

- (A) Por se tratar de uma suspeita de negligência, os profissionais que atenderam a criança na UPA deveriam obrigatoriamente ter notificado o caso e comunicado ao Conselho Tutelar de referência do bairro.
- (B) O atendimento na UPA foi adequado, pois identificou um caso de maior vulnerabilidade e comunicou imediatamente a equipe de saúde da família de referência para seguimento.
- (C) A equipe de saúde da família deverá ter um papel investigativo, realizar busca ativa imediata e acompanhar de perto a evolução do caso, coletando dados com familiares e vizinhos.
- (D) Por se tratar de uma família em vulnerabilidade social, o primeiro passo é realizar uma visita domiciliar com uma equipe multiprofissional composta com MFC, psicólogo e Assistente Social para melhor avaliação antes mesmo de notificar o caso.

16. Beatriz traz o seu filho Kaleo, de 6 anos, para uma avaliação médica, pois está preocupada com o fato de ele estar mais baixo que os primos, que têm a mesma idade. Ela relata que a alimentação de Kaleo é em quantidade adequada e bem aceita, levando em conta as limitações financeiras da família, que às vezes afetam a diversidade e a qualidade dos alimentos comprados. Kaleo frequenta a escola e tem bom desempenho. Ao exame, é constatada altura 105cm (Z-score entre Z: -2 e Z: -3). As duas últimas medidas anotadas no gráfico (103cm com 5 anos e 99cm com 4 anos) estavam entre Z: -1 e Z: -2. O peso está entre Z: -1 e Z: -2. Com base no caso, assinale a alternativa correta:

- (A) É possível constatar que a Velocidade de Crescimento (VC) de Kaleo caiu de 4 para 2cm/ano, o que constitui um sinal de alerta para investigação de baixa estatura.
- (B) A estatura de Kaleo está abaixo do normal para a idade, porém não é motivo de preocupação, pois sempre esteve abaixo de Z: -1 e continua acompanhando sua curva individual.
- (C) A partir do Z-score de Kaleo, é possível constatar que a altura está adequada para a idade. Deve-se tranquilizar a mãe e seguir acompanhamento normal.
- (D) Diagnosticada a baixa estatura de Kaleo, deve-se iniciar suplementação vitamínica devido a provável causa de carência nutricional.



17. Ana Clara, 9 anos, veio em consulta acompanhada pela sua mãe. Relata que sua filha vem apresentando quadro de cefaleia frontal bilateral com frequência mensal associada a náuseas, porém sem vômitos. Comenta que Ana Clara queixa-se de cefaleia desde os 6 anos de idade. Percebeu que as crises pioram quando está em períodos de provas escolares. Não percebe padrão de horário preferencial da dor e os episódios duram cerca de 2 horas. Geralmente vai para o seu quarto deitar-se e utiliza dipirona ou paracetamol com melhora da dor. Com relação ao caso acima proposto, é correto afirmar que:

- (A) Crianças não costumam apresentar cefaleias recorrentes, e neste caso, está indicado encaminhamento para neurologia pediátrica
- (B) A maioria das cefaleias na população pediátrica é originada por erros de refração, sendo, portanto, necessária a avaliação de acuidade visual.
- (C) Devido ao quadro recorrente de dor, devemos afastar a possibilidade de processo expansivo intracraniano através de exames de imagem.
- (D) O diário das crises dolorosas é uma ferramenta útil para a identificação de fatores desencadeantes nos casos de cefaleia recorrente em crianças.

18. Durante o atendimento de um lactente de 6 meses de idade, a mãe apresenta preocupação com o tamanho da bolsa escrotal. Considerando esse tema, assinale a alternativa que combina diagnóstico diferencial correto com manejo adequado para o caso:

- (A) Se houver aumento de volume escrotal intermitente, com transiluminação positiva, hidrocele comunicante é o diagnóstico. Neste caso, a observação vigilante seria a conduta.
- (B) Se o testículo for palpado fora da bolsa escrotal, mas houver registro prévio de estar tóxico, diagnostica-se criptorquidia. Neste caso, a observação vigilante seria a conduta.
- (C) Se houver aumento de volume escrotal que não é intermitente, com transiluminação positiva, hidrocele não comunicante é o diagnóstico. Neste caso, encaminhar para avaliação cirúrgica.
- (D) Se o testículo for palpado fora da bolsa escrotal e ele estiver fixo, diagnostica-se criptorquidia. A conduta, neste caso, seria o encaminhamento para avaliação cirúrgica.

19. Bruno, 7 anos, é trazido por seu pai, João, com queixa de que há cerca de 1 mês passou a apresentar episódios de enurese ao menos 3 vezes na semana. Negam quaisquer outras queixas. História de ganho pondero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade. Com cerca de 3 anos Bruno já tinha controle dos esfíncteres anal e vesical. João refere que o filho não teve qualquer alteração recente no comportamento. É uma criança alegre. Nega quaisquer problemas familiares ou outros que possam estar interferindo no seu emocional. Exame físico sem particularidades. Dado o quadro em questão, quais das afirmativas abaixo seria a mais adequada frente ao caso:

- (A) Por ser um quadro de enurese de início recente, a conduta deve ser expectante e a família deve ser tranquilizada quanto ao bom prognóstico, dado que a maioria dos casos resolvem espontaneamente
- (B) Por ser um quadro de enurese secundária, ainda que de início recente, além da orientação quanto ao bom prognóstico, desmopressina deve ser iniciada e mantida por um período de 4-6 semanas



- (C) Por ser um quadro de enurese monossintomática secundária, está indicado busca de causa secundária e um exame de análise de urina (parcial de urina / exame qualitativo de urina) deve ser solicitado
- (D) Por ser um quadro de enurese em maior de 5 anos, secundária, estão indicadas orientações para restrição de líquidos à noite, micções diurnas regulares e uso de sensor de umidade fixado ao pijama/colchão

20. Joana vem em consulta de puericultura dois meses após o parto de seu filho Arthur, nascido de 32 semanas devido à ruptura prematura de membranas secundária à infecção urinária de repetição não tratada adequadamente. Com peso de 1700 gramas, Apgar 7/8, permaneceu por duas semanas em UTI neonatal como medida de suporte, sem intercorrências, até ser liberado para casa com fórmula infantil associada a aleitamento materno em livre demanda. No primeiro mês de acompanhamento no Centro de Saúde, Arthur apresentou bom ganho de peso e antropometria nas consultas semanais. De acordo com a mãe, vem se alimentando e dormindo bem, com diurese e evacuação presentes, sem sinais de infecção. Joana está em um relacionamento estável, recebendo suporte de seu parceiro e sogra que vem ajudar nos finais de semana. No entanto, hoje, Joana vem à consulta muito preocupada, pois olhou na tabela de desenvolvimento da criança em sua carteirinha e refere que Arthur ainda não sustenta o pescoço, não tem esboçado muito sorriso social, mantém ainda a maior parte do tempo com as mãos fechadas e membros fletidos, sem mexê-los ativamente. De acordo com a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na infância, assinale a conduta mais correta frente ao caso:

- (A) Orientar a mãe que há atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Encaminhar à atenção secundária e agendar retorno em 30 dias.
- (B) Orientar a mãe que não há alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Tranquilizar, orientar a estimulação da criança e agendar retorno em 30 dias.
- (C) Orientar a mãe que há atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Orientar a estimulação da criança e agendar retorno em 30 dias.
- (D) Orientar a mãe que há atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser encaminhada imediatamente ao serviço de emergência pediátrica.

GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

21. Pietro tem 22 anos e vem em consulta demandando um método contraceptivo. Ele informa que iniciou recentemente com um relacionamento sério com um homem com pênis e não planeja engravidar no momento. Ao abordar a sua história sexual, ele informa que é homossexual e não se identifica com o gênero que lhe foi dado no nascimento, mas mantém relações com penetração. Ele está em hormonização com undecilato de testosterona há um ano e mantendo amenorreia há 9 meses. Não é tabagista, não tem doenças prévias e suas últimas sorologias são todas negativas. Sobre os métodos contraceptivos para Pietro, além dos métodos de barreira, você:

- (A) Pode oferecer a inserção de dispositivo intrauterino (cobre ou levonorgestrel) como método seguro e passível de reversão, caso deseje.
- (B) Pode tranquilizá-lo de que o uso da testosterona de forma regular atua como método contraceptivo, principalmente se estiver em amenorreia.
- (C) Explica que contraceptivos hormonais não devem ser utilizados, pois interferem consideravelmente nos efeitos de sua hormonização.



- (D) Encaminha para histerectomia e explica que é o mais seguro para ele, tendo em vista o risco de uma gestação em uso de testosterona.

22. Daiane, 32 anos, casada, previamente hígida, vem a consulta de puerpério com seu MFC Jorge. Sem problemas durante o acompanhamento pré-natal. Hoje, faz 8 dias do parto vaginal, sem intercorrências. Está amamentando, porém com dificuldades, como dor, ingurgitação e algumas fissuras. Quando questionada, nega febre. Queixa-se de cansaço, vontade de chorar e só ficar em casa. Sente-se sobrecarregada com os cuidados com o bebê, muito irritada com o marido e pessoas próximas. Apesar disso, mantém o autocuidado e apresenta bom vínculo com o bebê. Questiona ainda se seria possível usar algo para não engravidar. Em relação ao caso exposto, assinale o que seria uma conduta adequada:

- (A) Jorge deve observar a pega e orientar a técnica correta, orientar o uso de cremes e óleos nos mamilos para as fissuras e, se ingurgitamento mamário excessivo, orientar manobras para protrair o mamilo antes das mamadas.
- (B) A fadiga de Daiane deve ser investigada com hemograma e hormônio estimulante da tireoide, sendo também depressão pós-parto um diagnóstico possível no caso.
- (C) Jorge deve prontamente recomendar o início de um método contraceptivo, sendo o DIU de cobre, no momento da consulta, a melhor opção para Daiane.
- (D) Orientar Daiane que os sintomas de cansaço e choro são adaptativos e deve ficar atenta caso estes se intensifiquem ou se prolonguem por mais de 10 dias.

23. Laís, 34 anos, queixa-se de irregularidade menstrual notada há 6 meses. Refere cólica abdominal de leve/moderada intensidade, aumento da frequência de sangramento vaginal (2 vezes por mês) e sangramento pós-coito vaginal. Possui histórico obstétrico de Gesta 3 / Parto natural 2 / Aborto 1. Não faz uso de anticoncepcional atualmente e seu último exame de Papanicolau foi há mais de 3 anos. Realizado teste rápido de gravidez com resultado negativo. Ao exame: bom estado geral, corada, dor à palpação na região hipogástrica, descompressão brusca negativa, útero não palpável. A seguir, a condução mais adequada diante do caso exposto é:

- (A) Prescrever desogestrel 75mcg/dia, uso contínuo.
- (B) Realizar toque vaginal e exame especular.
- (C) Solicitar ultrassom transvaginal.
- (D) Prescrever AINE e retorno em 7 dias se não houver melhora.

24. Ana Laura, 47 anos, casada, mãe de dois filhos de parto cesárea, durante a coleta de preventivo com enfermeira da equipe começa a chorar, quando questionada sobre o seu casamento. Ela conta que há anos tem dor na relação sexual, além de diminuição da libido e gostaria de ajuda. “Eu acho que meu marido vai me largar, pois a gente não consegue mais ter relação”. Ela faz uso de fluoxetina há anos por quadro depressivo recorrente. Está em amenorreia há 2 anos, não faz uso de anticoncepcionais, nega outras comorbidades, nega outras queixas. De acordo com o caso, podemos afirmar que:

- (A) A agomelatina seria preferível em relação à fluoxetina por apresentar menor prejuízo à função sexual.
- (B) Deverão ser solicitados exames laboratoriais complementares para melhor definição etiológica.



- (C) O fato de Ana Laura estar em amenorreia há 2 anos não tem influência na diminuição de sua libido.
- (D) A terapia de reposição hormonal deve ser iniciada para Ana Laura de forma a melhorar a libido.

25. Priscila, 32 anos, primigesta, passou pela primeira consulta de pré-natal com a enfermeira da equipe com 7 semanas e relatou que faz uso de losartana 50mg/dia e hidroclorotiazida (HCTZ) 25mg/dia para hipertensão arterial diagnosticada há 1 ano. A enfermeira agendou retorno no dia seguinte com você para manejo do quadro. No momento da sua consulta, PA 140/85mmHg. Assinale a melhor conduta sobre o manejo farmacológico do caso:

- (A) Manter ambos os medicamentos e solicitar uma monitorização residencial da pressão arterial (MRPA)
- (B) Suspender losartana, aumentar hidroclorotiazida para 50mg/d e solicitar MRPA
- (C) Manter hidroclorotiazida, substituir losartana por metildopa e solicitar MRPA
- (D) Suspender ambos os medicamentos, iniciar metildopa e hidralazina e solicitar MRPA

26. Em relação a atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar, assinale a alternativa correta:

- (A) O profissional de saúde que realizar o atendimento deverá preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da confirmação da situação de violência
- (B) Na interrupção legal da gestação, deve-se orientar à usuária que será preenchido o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez e que é obrigatória a apresentação de boletim de ocorrência ou autorização judicial
- (C) A violência doméstica/intrafamiliar não inclui outros membros do grupo familiar, sem função parental, que convivam no espaço doméstico, como por exemplo empregados ou agregados.
- (D) Para a prevenção de gestação, a anticoncepção de emergência nos casos de violência sexual deve ser fornecida independentemente do ciclo menstrual, não sendo necessária se a vítima estiver utilizando método anticoncepcional de elevada eficácia.

27. Luciane, gestante de 35 anos, vem para consulta de pré-natal de 10 semanas trazendo exames. Apresenta gestação planejada, sem outras queixas fora náuseas que aliviam ao longo do dia. Não apresenta antecedentes mórbidos pessoais de relevância. Tem apenas um filho de 6 anos que está bastante contente por poder ganhar um irmão. Luciane relata que está bem mais tranquila agora do que na primeira gestação, em que ficava ansiosa, chegou a acompanhar por aumento da pressão mais perto do parto e fez uso de metildopa. Agora se sente mais preparada. Ela questiona se pode viajar de avião, pois quer contar a notícia pessoalmente para os seus pais. Ao exame físico, apresenta Peso=64kg, Altura=1,68m, Pressão arterial=100x60mmHg. Traz tipagem sanguínea O+, hemograma com hemoglobina=12, exame qualitativo de urina sem alterações, urocultura negativa, glicemia de jejum de 92 e sorologias negativas. Assinale a afirmativa mais adequada quanto ao acompanhamento pré-natal:

- (A) Náuseas são um sintoma bastante relatado no início do pré-natal, sendo mais frequentes de 14 a 20 semanas de gestação.
- (B) Por se tratar de gestante com risco aumentado para pré-eclâmpsia, deve-se prescrever ácido acetilsalicílico 75-100mg/dia.



- (C) Por se tratar de gestante com diagnóstico de diabetes gestacional (glicemia de jejum de 92), deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco, sem que sejam necessários novos exames para isso.
- (D) Luciane deve ser desencorajada a viajar de avião no início da gestação, pois a diferença de pressão ocasionada pela altitude pode aumentar o risco de abortamento.

28. Isabela, paciente de 32 anos, sexo feminino, procura atendimento referindo que deseja engravidar, mas se preocupa, pois, a última aplicação de anticoncepcional injetável trimestral foi há 9 meses e não voltou a menstruar. A paciente refere que anteriormente ao uso do anticoncepcional citado, seu ciclo menstrual era regular de 28 dias. Deseja realizar exames para avaliação da fertilidade. A conduta mais adequada para o caso seria:

- (A) Solicitar beta-HCG quantitativo para descartar gravidez e ultrassonografia transvaginal.
- (B) Conduta expectante, pois a amenorreia pode durar até 12 meses após interromper o anticoncepcional.
- (C) Solicitar hormônio tireoestimulante (TSH) e prolactina para investigação de infertilidade.
- (D) Solicitar espermograma e sorologias para o parceiro para descartar infertilidade do parceiro.

29. Hedipo é o interno da nona, que atualmente está sob sua supervisão. Ele acabou de atender Karita e está bastante confuso sobre qual exame para rastreamento de diabetes gestacional deve solicitar na consulta. Segundo Hedipo, Karita é uma primigesta de 38 anos, no momento com 26 semanas de idade gestacional, que estava fazendo pré-natal em outro município e não tem os exames realizados, nem tampouco o cartão de gestante referente ao primeiro trimestre. Karita, negou qualquer outra patologia atual ou prévia. No exame físico agora apresenta PA: 115 x 78mmHg, altura de fundo uterina de 27 cm e IMC: 24Kg/m². O rastreio deve ser realizado com:

- (A) teste oral de tolerância à glicose e, se alterado, não será necessário exame adicional.
- (B) glicemia capilar aleatória no momento da consulta e se > 94, confirma diagnóstico de diabetes gestacional.
- (C) glicemia capilar aleatória no momento da consulta e se < 200, reavaliada com glicemia de jejum.
- (D) glicemia de jejum e se resultado alterado, complementado com teste oral de tolerância glicose

30. Maria, 24 anos, primigesta, 7 semanas de gestação – desejada – pela DUM (história de ciclos menstruais regulares), vem ao centro de saúde com queixa de sangramento vaginal em moderada quantidade há cerca de 12 horas, acompanhado de dor discreta, tipo cólica, em baixo ventre. Ao exame: PA=120x80mmHg, FC=88, bom estado geral, lúcida, corada, hidratada, eupneica, afebril. Abdome: dor discreta à palpação de baixo ventre, sem dor à descompressão súbita; sem visceromegalias. Útero não palpável. Especular: colo com orifício cervical externo fechado e sem presença de sangramento vaginal. Toque vaginal: colo grosso, posterior, fechado, útero aparentando o tamanho de uma “pera pequena”. Indolor à mobilização.

Dentre as alternativas abaixo, qual apresenta o diagnóstico mais provável e conduta mais adequada para o caso de Maria?



- (A) Abortamento completo. Orientar observação quanto a sinais de gravidade e solicitar ultrassonografia transvaginal.
- (B) Abortamento incompleto. Encaminhar à emergência obstétrica para avaliação com ultrassonografia transvaginal.
- (C) Ameaça de abortamento. Orientar repouso, observação quanto a sinais de gravidade e analgesia. Considerar ultrassonografia transvaginal.
- (D) Abortamento retido. Orientar observação quanto a sinais de gravidade e solicitar ultrassonografia transvaginal com urgência.

CLÍNICA MÉDICA

31. Francisca, tem 44 anos, vem à consulta se queixando de estar frequentemente estressada pelo trabalho. Diz não ter tempo para nada enquanto está no serviço. Refere ter episódios de constipação, além de ter iniciado com alguns sintomas dispépticos nos últimos dias, mas o que a deixou mais preocupada foi ter percebido sangue vivo no vaso quando foi evacuar, em pequeno volume, depois de 5 dias da última evacuação. Tem diagnóstico de gonartrose há pelo menos 5 anos e “desde sempre” faz uso de diclofenaco para controle da dor. Ao exame, ela se apresenta com bom estado geral, corada, eupneica, afebril, anictérica e lúcida. Abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação de epigástrio e fossa ilíaca esquerda. Toque retal evidenciando botão varicoso interno. Considerando o manejo dos problemas de Francisca, assinale a alternativa mais correta.

- (A) Se faz necessária investigação das queixas gastrointestinais com endoscopia e colonoscopia devido a presença de sinais de alarme, tendo como objetivo inicial descartar a possibilidade de câncer de cólon, que é o mais provável.
- (B) Devemos suspender o uso frequente do diclofenaco, orientando também um ajuste alimentar e aumento de ingesta hídrica. Uso de pomada de corticoide no ânus também é possível, visando redução dos sintomas orificiais.
- (C) A troca de diclofenaco por codeína associado ou não com paracetamol traria grandes benefícios em termos de segurança e alívio dos sintomas, tanto para dor no joelho quanto para a dispepsia. A ultrassonografia do abdome deve ser considerada.
- (D) Dada a impossibilidade de suspensão do diclofenaco para controle da dor e visando amenizar os sintomas dispépticos, pode-se associar omeprazol à prescrição a fim de evitar maior dano gástrico enquanto a dor segue controlada.

32. José Eduardo, 26 anos, acompanha com sua Médica de Família, Julia, por transtorno depressivo. Faz uso de sertralina 50mg, 1 comprimido ao dia, há 4 meses e psicoterapia. Vinha sentindo-se bem com o tratamento, porém refere que nas últimas semanas, desde que rompeu seu namoro, sente que o medicamento não está mais fazendo efeito, não tem vontade de sair da cama, está sempre cansado, não consegue se concentrar no trabalho, não quer mais ver os amigos, está tendo dificuldade para dormir e emagreceu cerca de 6kg. O paciente não possui histórico de



alcoolismo ou abuso de outras substâncias. Mora em uma república, longe dos pais e família, mas possui suporte social com amigos próximos e pertence a um clube de remo. José nunca teve nenhuma tentativa de suicídio, mas diz estar com medo de fazer alguma “besteira contra si” e que “não aguenta mais se sentir assim”. Quando questionado, refere que pensa as vezes em tomar todos os seus medicamentos. Em relação ao caso exposto, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Como José apresenta um plano estruturado, deve ser encaminhado para a Emergência Psiquiátrica, por tratar-se de uma situação de urgência.
- (B) Deve se aumentar a dose de sertralina para 100mg/dia, matriciar o caso com equipe de saúde mental e solicitar retorno breve, dentro de 2 semanas.
- (C) Deve acessar os amigos próximos de José e buscar envolvimento para auxiliar no seguimento, mostrar-se disponível e solicitar apoio à equipe de saúde mental.
- (D) Deve incentivar José a procurar formas autônomas para lidar com a crise, oferecer as possibilidades terapêuticas disponíveis na rede, mostrar-se disponível e agendar retorno dentro de 2 semanas.

33. Carlos tem 35 anos e retorna à consulta queixando-se de permanência da dificuldade para pegar no sono, apesar das medidas de higiene do sono que lhe foram prescritas na última consulta. Os sintomas iniciaram há 3 meses e neste período notou comprometimento no seu desempenho no trabalho, pois passa o dia todo cansado. Refere estar passando por um período de crise conjugal e financeira que lhe tem tirado o sono. Considerando a classificação das perturbações de sono e a terapia farmacológica mais adequada neste caso, é correto afirmar que:

- (A) Insônia secundária e diazepam 10mg antes de deitar-se por 2 a 4 semanas.
- (B) Insônia primária e lorazepam 1mg antes de deitar-se por 2 a 4 semanas.
- (C) Parassonia e zolpidem 10mg antes de deitar-se por 2 a 4 semanas.
- (D) Depressão e amitriptilina 25mg à noite.

34. Joaquim tem 28 anos e veio ao centro de saúde com um quadro de febre iniciado há 4 dias, acompanhado de exantema e cefaleia, sem outros sintomas. Joaquim diz que é carioca, já passou por isso, e deseja realizar o exame para dengue. Apresenta pressão arterial de 120x80mmHg sentado e 110x76mmHg em pé, exame físico sem alterações à ausculta cardíaca e pulmonar ou à palpação de abdome. À prova do laço, apresentou 20 petéquias em área de 2,5cm². Assinale a afirmativa mais adequada para esse caso:

- (A) Joaquim deverá ser encaminhado à emergência para realização de exames devido à presença de sinal de alerta (prova do laço positiva).
- (B) Caso o ensaio de imunoabsorção enzimática NS1 venha negativo, o diagnóstico de dengue se torna improvável, dada a sensibilidade desse exame.
- (C) Joaquim deverá ser acompanhado diariamente na unidade básica de saúde até 48h após a cessação da febre para avaliação de presença de sinais de alerta.



- (D) Seria adequado realizar reação em cadeia de polimerase (PCR), exame que, apesar de boa sensibilidade, poderia vir falso positivo em caso de contaminação de amplicons de amplificações prévias.

35. Olivia tem 56 anos, é divorciada, aposentada e mora sozinha. É acompanhada por você por um quadro de cansaço e fadiga que iniciou há 8 meses, sem outros sintomas associados. Não apresenta sinais de alerta e até o momento foi descartada a presença de transtorno mental associado. A investigação inicial (clínica e complementar) foi negativa para causa orgânica. Não usa medicamentos de forma contínua e não apresenta comorbidades. Ela retorna para seguimento com a persistência do sintoma de fadiga e cansaço, mantendo-se funcional, mas queixando-se do impacto negativo dos sintomas na sua qualidade de vida. Sobre esse caso, assinale a alternativa de condução correta:

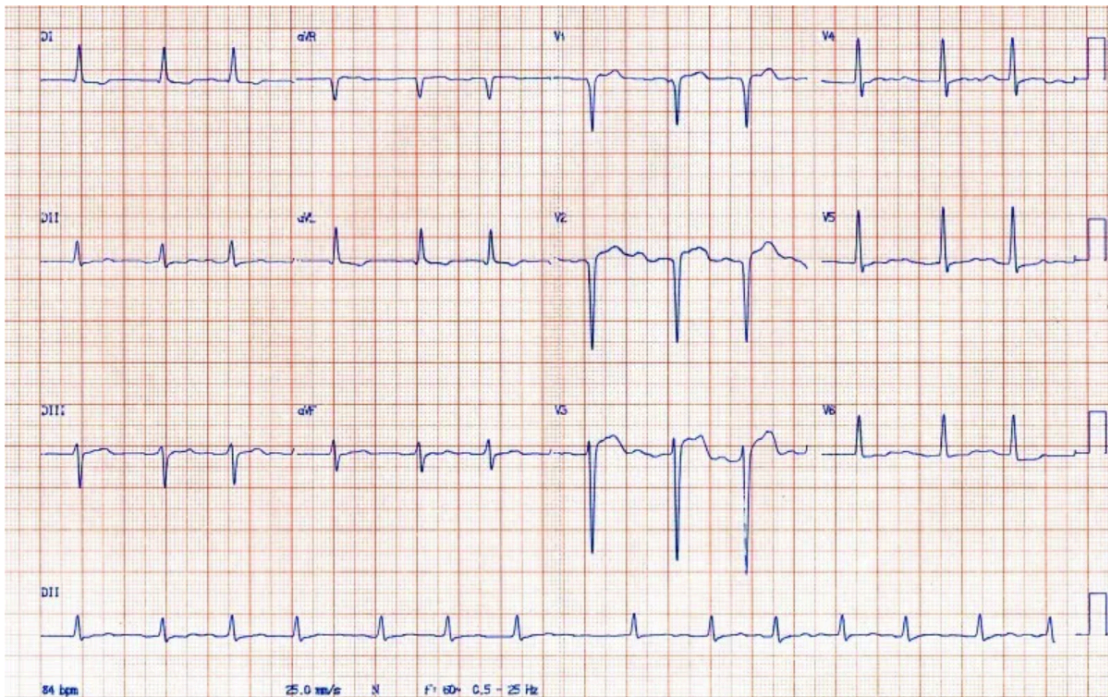
- (A) Continuar com a investigação e considerar encaminhar para nível secundário, pois na maioria dos casos é possível estabelecer o diagnóstico causal da fadiga, o que pode modificar o tratamento.
- (B) Considerar síndrome de fadiga crônica e encaminhar para psicoterapia e recomendar exercício físico regular, ambas intervenções com boa evidência de melhora dos sintomas.
- (C) Considerar fadiga crônica idiopática, recomendar exercício físico regular, embora o nível de evidência seja baixo, e combinar plano de seguimento personalizado para alívio dos sintomas.
- (D) Tranquilizar a paciente, pois a maioria das pessoas com esse quadro têm remissão dos sintomas em até 1 ano. Até lá, combinar plano de seguimento personalizado, com foco no alívio dos sintomas.

36. Sr. Francisco, 67, vem ao centro de saúde referindo tosse com catarro há 3 dias, mas se preocupa, pois há 1 dia começou a apresentar dor no peito ao respirar. Ele nega que tenha apresentado febre e outros sintomas respiratórios. O Sr. Francisco não tem comorbidades e não é tabagista. Ao exame: bom estado geral, lúcido e orientado no tempo e no espaço, taquipneia (FR: 31 mrm), pressão arterial 120x80mmHg, frequência cardíaca 87 bpm, temperatura 36,7°C, ausculta respiratória evidenciou estertores em base direita. Sobre o quadro do Sr. Francisco, é correto afirmar que:

- (A) Não é possível instituir tratamento antes de realizar radiografia de tórax.
- (B) Deve-se considerar a internação para o tratamento do Sr. Francisco.
- (C) Iniciar tratamento para pneumonia com levofloxacino ambulatorialmente.
- (D) Solicitar exames laboratoriais e retorno no dia seguinte para reavaliação.

37. Dona Fernanda, 76 anos, diz que há 1 mês apresenta palpitações e às vezes sensação de que o coração parou. Nega dispneia, síncope, tontura ou dor torácica. Nega também uso de outros medicamentos além dos prescritos. Está preocupada, pois soube que uma amiga de infância da sua cidade teve morte súbita no mês passado. Acha que ficou mais ansiosa por isso. Dona Fernanda

faz acompanhamento regularmente no centro de saúde devido a hipertensão arterial, tratada com hidroclorotiazida 25mg pela manhã. Sua última consulta foi há 6 meses, apresentando hipertensão controlada e exames laboratoriais de rotina para essa condição sem alterações. Realizou ECG pela última vez há 3 anos, quando a hipertensão não estava controlada. O exame apresentou alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Não foram evidenciadas alterações relevantes no exame físico. Foram solicitados novos exames laboratoriais (hemograma, creatinina, TGO, TGP, TSH, potássio, glicose, sódio, cálcio), os quais estavam normais; e novo ECG (foto abaixo):



Em relação ao quadro de dona Fernanda, a conduta mais adequada é:

- (A) Orientar a paciente sobre a necessidade de anticoagulação e seus efeitos adversos.
- (B) Encaminhar com urgência à cardiologia para dar seguimento à investigação.
- (C) Encaminhar para atendimento de urgência hospitalar para realização de cardioversão.
- (D) Tranquilizar dona Fernanda, pois seus exames estão normais, portanto, a causa mais provável para os sintomas é ansiedade.

38. Bruna, 28 anos, perdeu recentemente seu plano de saúde e comparece em consulta com MFC solicitando encaminhamento para dermatologia. Relata que há cerca de 4-5 anos vem fazendo acompanhamento contínuo devido a acne de difícil controle. Segundo Bruna, ela nunca teve acne na adolescência, nunca fez uso de nenhum medicamento de uso contínuo e há cerca de 5 anos, depois de usar um protetor solar de “marca ruim”, sua pele nunca mais foi a mesma. Desde então, ela apresenta comedões, pápulas e pústulas em região de face, colo e dorso. Inclusive, em dorso as lesões são piores, apresentando alguns nódulos e cistos maiores que 1 cm. Bruna relata que sua pele vem ficando ao longo dos anos cada vez mais oleosa, mesmo com o uso de diversos sabonetes abrasivos, secativos, pomadas e géis com ácidos e antibióticos. Traz uma lista de diversos dermocosméticos utilizados, nunca por período maior que 2-3 semanas, pois na ausência de



melhora, Bruna suspendia por conta própria. Relata ainda não ter alteração de ciclo menstrual e no exame físico você percebe que ela não tem sinais de hiperandrogenismo. Considerando a demanda de Bruna a conduta mais adequada para esse caso é:

- (A) Fazer orientações de cuidado com a pele e higiene adequada (evitando limpeza excessiva e sabonetes abrasivos), uso de hidratante, protetor solar; prescrever antibiótico sistêmico associado a retinoide tópico; agendar reavaliação de 6 a 8 semanas e na ausência de melhora encaminhar para dermatologia.
- (B) Fazer orientações de cuidado com a pele e higiene adequada (evitando limpeza excessiva e sabonetes neutros), uso de hidratante, protetor solar; prescrever antibiótico tópico associado a retinoide; agendar reavaliação de 4 a 8 semanas e na ausência de melhora encaminhar para dermatologia.
- (C) Fazer orientações de cuidado com a pele e higiene adequada (esfoliação vigorosa na área de acne, uso de sabonetes neutros), uso de hidratante, protetor solar; prescrever antibiótico sistêmico associado a retinoide tópico; agendar reavaliação de 8 a 12 semanas e na ausência de melhora encaminhar para dermatologia.
- (D) Fazer orientações de cuidado com a pele e higiene adequada (evitando limpeza excessiva e sabonetes abrasivos), uso de hidratante, protetor solar e encaminhar para dermatologia, pois já fez diversos tratamentos sem melhora adequada.

39. Roberto tem 26 anos e diagnóstico de asma desde a infância. Nunca precisou ficar hospitalizado por exacerbação da asma. Atualmente, trabalha como músico, nega tabagismo, sedentário, sem outras comorbidades. Em uso de spray oral de salbutamol 100mcg 4 jatos nas crises. Necessita usar o salbutamol cerca de 3x por semana, com remissão completa dos sintomas após o uso. Nega despertares noturnos ou limitação de suas atividades devido aos sintomas de asma. Em relação ao tratamento medicamentoso, a conduta mais adequada seria:

- (A) Manter o tratamento apenas com salbutamol de resgate
- (B) Adicionar dose baixa de spray oral de beclometasona hidrofluoroalcano (HFA) associado com formoterol ou salmeterol
- (C) Adicionar formoterol ou salmeterol
- (D) Adicionar dose baixa de spray oral de beclometasona HFA

40. Com relação ao manejo clínico da Tuberculose e ILTB (Infecção latente pelo *M. tuberculosis*) no Brasil, podemos afirmar que:

- (A) O esquema básico para tratamento da Tuberculose em adultos consiste em duas fases. Na fase intensiva, que tem duração de 4 meses, utilizam-se quatro fármacos (RHZE) e na fase de manutenção, que tem duração de 2 meses, utilizam-se dois fármacos (RH).
- (B) O tratamento da TB em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) segue as mesmas recomendações para os não infectados, tanto na utilização dos fármacos quanto na duração total do tratamento. Nos casos de diagnóstico concomitante das duas doenças, deve-se dar



prioridade ao tratamento para TB e, quando indicado, iniciar o tratamento com antirretrovirais para HIV.

- (C) O regime terapêutico da ILTB deve ser realizado preferencialmente com rifampicina. Em hepatopatas, crianças (< 10 anos de idade), pessoas acima de 50 anos de idade e no caso de intolerância à rifampicina, deve-se dar prioridade a outros regimes terapêuticos.
- (D) Em pacientes gestantes, o esquema básico de tratamento pode ser administrado nas doses habituais, porém, devido ao risco de toxicidade neurológica ao feto atribuído à isoniazida, recomenda-se o uso de piridoxina (50mg/dia). No caso de lactantes, a amamentação deve ser contraindicada, pois os medicamentos antituberculose passam em pequenas quantidades pelo leite materno.

CIRURGIA

41. Maurício é um paciente de 56 anos, que procura o posto devido a um abaulamento na região da virilha, com dor leve, em peso, aos esforços ou ao caminhar muito. Ao exame, palpa-se nodulação na região esquerda, acima do ligamento inguinal. Pensando no diagnóstico de hérnia, você introduz o dedo indicador no canal inguinal através da bolsa escrotal e pede para o paciente fazer a manobra de Valsalva. Ao fazer a manobra, você sente a protrusão do conteúdo herniário na ponta do dedo indicador. Sua principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Hérnia inguinal direta
- (B) Hérnia inguinal indireta
- (C) Hérnia femoral
- (D) Hérnia de Spiegel

42. Ricardo, 30 anos, chegou correndo e gritando desesperado no centro de saúde, na sexta-feira à tarde, com a face anterior do hemitórax direito e parte interna do membro superior direito queimados, após tentar acender a churrasqueira com álcool líquido, somando 9% da superfície corporal queimada. Você foi acionado para avaliá-lo e identificou, à ectoscopia, que se trata de uma queimadura de segundo grau. A técnica de enfermagem que estava na sala de procedimento já havia ligado a torneira para resfriar a queimadura e preparado o material para fluidoterapia. Ela te informa que o paciente não tem comorbidades e te questiona sobre o que fazer para evitar que aquela queimadura infeccione. O manejo mais adequado para prevenir infecção na queimadura de Ricardo é:

- (A) Iniciar tratamento imediato com cefalexina, uma vez que a complicação infecciosa da queimadura é a mais frequente e a que mais tarda a sua cicatrização.
- (B) Orientar aplicação de curativos com pomada de sulfadiazina de prata 1%, que promove descolonização da ferida até os primeiros sinais de reepitelização.
- (C) Realização de curativos frequentes com gaze vaselinada, com a limpeza do leito da ferida e atentando-se para o aparecimento de características que sugiram infecção.
- (D) Aplicar pomada de mupirocina no leito da ferida logo após o resfriamento, pois pelo mecanismo, trata-se de uma queimadura potencialmente contaminada.

43. Isadora, 25 anos, vem a consulta com sua MFC queixando-se de cefaleia frontal recorrente e de não estar enxergando bem. Refere que desde o início da pandemia de COVID-19, tem passado muito tempo no computador devido às aulas EAD e nota que nos últimos 6 meses está tendo dificuldade para enxergar objetos situados mais distantes e para dirigir, sendo pior à noite. Refere que seu pai faz uso de óculos, ‘para perto’, desde os 15 anos. Nega qualquer outra queixa. À inspeção não é detectada qualquer alteração dos olhos. É realizado o teste com escala optométrica (Snellen), em que a paciente consegue fazer leitura correta das letras (vide tabela abaixo) até 5 (20/40) no olho esquerdo e 6 (aproximadamente 20/30) no olho direito.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
P E Z O L C F T D	11	

Assinale a alternativa com a conduta mais adequada para o caso.

- (A) Realizar o exame de fundo de olho para descartar patologia do globo ocular, causa mais provável da queixa de redução da acuidade visual de Isadora.
- (B) Encaminhar para avaliação com oftalmologista, pois pelo resultado no teste e o sintoma de cefaleia recorrente trata-se de um caso de astigmatismo.
- (C) Encaminhar para avaliação com oftalmologista, uma vez que há queixa de redução de acuidade visual e o teste de Snellen está alterado.
- (D) Encaminhar para oftalmologia, pois, ainda que o teste de Snellen esteja normal, a presença da queixa não descarta algum defeito óptico ou patologia do globo ocular.

44. Júlia, 55 anos, apresenta dor insidiosa na face radial do punho direito há 7 meses, pior ao realizar movimento do polegar em pinça. Trabalha em cargo administrativo e passa grande parte do dia digitando. Nega histórico de traumatismo no local. Traz resultado de raio-x de mão e punho direito sem alterações significativas. Ao exame: Dor à palpação dos tendões dos músculos abductor



longo e extensor curto do polegar, edema em topografia de processo estilóide e teste de Finkelstein positivo. Diante desse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Rizartrorse
- (B) Artrite reumatóide
- (C) Dedo de Jersey
- (D) Tendinite de De Quervain

45. Dr. João (MFC) é chamado pelo técnico de enfermagem para avaliar uma paciente que recém chegou no acolhimento. Janaína, 25 anos, queixa-se de dor difusa no pé esquerdo. Relata que torceu o tornozelo enquanto fazia uma trilha nos morros da Barra da Lagoa há 1 dia e, como persistiu com a dor, resolveu buscar atendimento. Ao exame físico, apresenta edema maleolar. Consegue sustentar o próprio corpo e deambular sem apoio. Não apresenta dor na palpação óssea em região maleolar (região distal do maléolo medial e lateral), não possui dor na palpação de osso navicular e não possui dor na palpação na base do 5º osso metatársico. Com base no exposto acima, podemos afirmar:

- (A) Devido à grande possibilidade de fratura, deve ser realizada imobilização da articulação e referenciar a paciente ao serviço de emergência.
- (B) Nesta situação, exames complementares (radiografia de tornozelo com pelo menos 2 incidências) são necessários para descartar fratura.
- (C) Com base no exame físico realizado, a chance de fratura é muito baixa, sendo desnecessária a realização de radiografia de tornozelo.
- (D) Como pode ter ocorrido a eversão do pé, a probabilidade de fratura de base do 5º metatarso é alta.

46. Numa consulta de puericultura de uma criança de 18 meses de idade que vinha sendo acompanhada em outro centro de saúde, os pais demonstram preocupação com relação à persistência de uma hérnia umbilical. Eles contam que já faz 6 meses que estão utilizando ataduras ao redor do umbigo do filho, medida que foi recomendada pela avó paterna. Segundo o pai, isso resolveu a sua hérnia em menos de 3 meses quando ele era bebê. A criança apresenta bom ganho de peso e desenvolvimento e não parece apresentar sintomas relacionados. Assinale a melhor conduta para o caso:

- (A) Explicar aos pais que a conduta no momento pode ser expectante, mas que, caso haja persistência da hérnia mesmo com o uso da atadura ao redor do umbigo, a criança deve ser encaminhada para avaliação cirúrgica dentro de 6 meses
- (B) Tranquilizar os pais, pois na maioria dos casos há regressão espontânea. Se a criança persistir assintomática, poderá ser mantida em observação até os 5 anos de idade, não sendo indicado encaminhamento para especialista
- (C) Criança deverá ser encaminhada para avaliação por cirurgião pediátrico, pois a maioria das hérnias umbilicais fecha espontaneamente após 1 ano e meio de idade
- (D) Explicar que na maioria dos casos ocorre fechamento espontâneo do anel umbilical até os 2 anos, mas caso nessa idade haja persistência, encaminhar para avaliação por especialista.

47. Luiz tem 70 anos, é seu paciente e há 6 meses iniciou com dor na panturrilha e coxa direita, em peso, descrita como uma câibra, que piorava aos esforços e em aclave e aliviava com o repouso. Vocês combinaram inicialmente um plano de caminhadas diárias. Luiz retornou em 3 meses,



aderente a medida proposta, porém sem melhora do sintoma e com uma redução da distância percorrida livre de dor. Nesta consulta, você então prescreveu cilostazol na dose de 100mg a cada 12h e pediu que Luiz mantivesse o plano de caminhadas. Ele retorna agora, 3 meses após a última consulta, aderente às medidas, porém sem apresentar melhora clínica, com dor que tem impactado cada vez mais na sua rotina diária. Frente a esse caso, além de parabenizar Luiz pela adesão às medidas propostas, você:

- (A) Aumenta a dose do cilostazol para 150mg a cada 12h, já que isso pode ajudar a aliviar a claudicação e melhorar a qualidade de vida.
- (B) Inicia a prevenção secundária com ácido acetilsalicílico e estatina, já que tais medidas são fundamentais para alívio sintomático do quadro.
- (C) Informa que como não houve melhora até agora, será necessário solicitar exame de imagem e considerar avaliação por um cirurgião vascular.
- (D) Tranquiliza-o sobre a evolução esperada, já que a grande maioria dos pacientes obtêm melhora em até 12 meses.

48. Júlio é um paciente viúvo, de 78 anos, obeso, tabagista, que sempre falta as consultas agendadas pelas filhas. Hoje, ele comparece em demanda espontânea relatando que precisa urgente falar com sua equipe, pois não suporta mais o que tem acontecido. Na consulta, Júlio relata que há cerca de 1 ano vem sentindo que perde urina sempre que ri muito ou tosse e nos últimos meses tem que correr até o banheiro quando tem vontade, pois senão acaba se molhando. Nega desconforto ou dor para urinar, alteração de jato, qualquer mudança de cor ou cheiro, reforça que o que lhe incomoda é “não conseguir segurar mais a urina”. Por conta disso, afirma que tem medo de sair de casa e pouco a pouco vem se isolando cada vez mais, inclusive parou de fazer as caminhadas recomendadas na última consulta. O hábito intestinal é diário e não se alterou no período. Negou ainda o uso de qualquer medicamento por conta própria ou prescrito. Considerando apenas as informações contidas anteriormente no prontuário e relatadas por Júlio, bem como, um exame físico sem qualquer particularidade, além do IMC: $37,5\text{Kg/m}^2$, assinale o diagnóstico mais provável e os exames indicados na avaliação inicial, além do Exame Qualitativo de Urina (EAS):

- (A) Incontinência urinária mista e deve se considerar uma ultrassonografia de rins e vias urinárias para avaliar resíduo pós-miccional.
- (B) Incontinência urinária de urgência e deve ser solicitado teste urodinâmico para avaliar volume prostático.
- (C) Incontinência urinária de esforço e deve ser solicitado ultrassonografia de rins e vias urinárias para avaliar volume residual pós-miccional.
- (D) Incontinência urinária pós extravasamento e deve ser solicitado teste urodinâmico para avaliar volume residual pós-miccional.

49. Carlos, 53 anos, trabalhador da construção civil, chega ao consultório queixando-se de rouquidão há cerca de 2 meses. Refere tabagismo há 20 anos com consumo de 1 maço por dia. O exame físico não apresenta nenhuma alteração. Nega perda de peso, disfagia, pirose e regurgitação. Nesse caso, a conduta mais adequada seria:

- (A) Realizar encaminhamento ao otorrinolaringologista
- (B) Prescrever teste terapêutico com omeprazol
- (C) Realizar matriciamento com profissional de fonoaudiologia



(D) Prescrever corticoide sistêmico

50. Jorge, 41 anos, destro, apresenta agravamento de dor em face externa de cotovelo direito há 5 dias, que associa com sua atividade laboral. Dor agrava tanto ao mobilizar cotovelo, quanto ao mobilizar punho. É a terceira vez que busca seu médico este ano com a mesma queixa. Ao exame, apresenta dor à palpação de epicôndilo lateral, com edema discreto local com braço fletido a 90 graus. Também apresenta dor ao fazer extensão de punho direito contra resistência quando cotovelo estendido. Dentre as alternativas abaixo, assinale a atividade laboral (atividade predominante nos dias que antecedeu a dor) mais provavelmente associada ao quadro clínico de Jorge.

- (A) Contador - horas digitando no computador
- (B) Manicure - horas fazendo unhas da mão
- (C) Motorista - dirigindo percursos de até 6 horas
- (D) Servente de pedreiro – horas arremessando tijolo andar acima