



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. Em uma consulta agendada no centro de saúde, Fábio, 27 anos, homem, cis-heterossexual, vem pedindo para fazer exames de rotina. Está assintomático e nega doenças crônicas. Após você verificar e explicar que o exame de rastreamento indicado para ele seriam sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, você realiza os testes rápidos para hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV. Ao avaliar os resultados, o exame de HIV está positivo e os demais testes negativos. Você comunica o resultado positivo do primeiro teste rápido de HIV e informa que é necessário realizar um segundo teste rápido de outra metodologia para confirmar o diagnóstico. A partir deste momento, o paciente desconfia do resultado, fala que está em um relacionamento estável e diz ser impossível que tenha HIV. Durante toda a consulta, permanece desatento e impaciente, dizendo diversas vezes que está com pressa e que precisa ir embora. Considerando que você ainda não realizou a coleta do segundo teste rápido confirmatório de HIV, a melhor conduta seria:

- A) Informar o paciente sobre o diagnóstico, formas de transmissão e as complicações do HIV para mostrar os benefícios de iniciar a terapia antirretroviral o quanto antes. Reforçar a importância deste momento para a sua saúde, lembrando ao paciente que veio à consulta pedir exames de rotina.
- B) Ao perceber a desatenção do paciente, reforçar a importância de fazer o teste confirmatório de HIV, entender sobre a doença e o tratamento, e o quanto antes comunicar a sua parceria sexual para realizar a testagem. Solicitar os exames laboratoriais indicados diante do diagnóstico.
- C) Reforçar o quanto é essencial fazer o teste confirmatório de HIV nesta consulta. Diante da desconfiança do resultado, manter postura otimista e explicar sobre os avanços no tratamento da doença, desmistificar o estigma do HIV.
- D) Perguntar sobre os sentimentos e pensamentos do paciente diante do resultado positivo do primeiro teste rápido de HIV. Informar até onde desejar saber sobre a doença. Considerar um retorno para realizar o segundo teste rápido de HIV.

2. *“A qualidade do A e do P é o que separa médicos medianos de excelentes”* Jeremiah Fleenor

O SOAP é a forma estruturada de se registrar o cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde (APS). A respeito do registro orientado ao problema, SOAP, sabemos que a informação que vai em cada item é bem estabelecida. A respeito dessas informações podemos afirmar que:

- A) No item S devem ser registradas as informações mensuráveis, incluindo informações sobre barreiras na comunicação ou no aprendizado (ex: dificuldade para falar, entender, dificuldade de visão/audição).
- B) No item O devem ser registradas as informações obtidas sobre os antecedentes familiares e pessoais (ex: mãe faleceu com câncer de mama aos 50 anos, pai realizou transplante por doença renal policística).

- C) No item A deve ser registrada a lista de problemas do dia (sejam problemas novos ou já iniciados) e a percepção do cumprimento do plano pela pessoa e pela equipe de saúde.
- D) No item P deve se registrar o processo de tomada de decisão clínica, descrevendo o diagnóstico estabelecido (sem hipóteses ou interrogações), com o mais alto grau de especificidade do momento.

3. Dona Vera tem 86 anos, é hipertensa e diabética. Já fora avaliada pela equipe em outros momentos, mas, por causa da pandemia de COVID 19, estava apenas renovando as receitas sem passar por consulta há cerca de 2 anos. Durante a consulta você a percebe muito confusa com os medicamentos que faz uso e com hematomas nas pernas e nos braços. A pressão arterial está aumentada (150/90 mmHg) e o aparelho de glicemia capilar marcou 198. Ela mora sozinha, mas seus dois filhos residem na mesma comunidade. Sobre o cuidado da Dona Vera, é correto afirmar:

- A) Uma visita domiciliar (VD) pelo médico e/ou enfermeiro está indicada para avaliação do domicílio, uma vez que os hematomas encontrados podem estar relacionados a quedas, caso o ambiente da casa não seja seguro ou bem iluminado.
- B) Por causa da sua idade, está indicada a realização dos atendimentos no domicílio, para realizar os cuidados de rotina de hipertensão, diabetes e do idoso, sendo anual por médico (a), semestral por enfermeiro (a) e trimestral por técnico (a) de enfermagem.
- C) Uma VD na casa dos filhos de dona Vera está indicada para realizar busca dos mesmos e pedir ajuda no cuidado de Dona Vera. Esta VD pode ser feita exclusivamente por médico.
- D) Diante do achado de hematomas, a suspeita de violência domiciliar deve ser cogitada e investigada. Apenas o médico ou o enfermeiro podem fazer a notificação ao serviço responsável.

4. A residente de medicina de família e comunidade realiza o atendimento de uma senhora de 49 anos, hígida, que se queixa de cefaleia crônica com características de migrânea, porém com agudizações cada vez mais frequentes nos últimos 6 meses, procurando atendimento de forma recorrente neste período. Ao questionar sobre possíveis desencadeantes deste sintoma, a paciente traz forte preocupação relacionada ao seu contexto familiar. É viúva há 10 anos e mãe de 2 filhos, ambos do mesmo pai, sendo o mais velho de 23 anos e a mais nova de 19 anos. Tem um relacionamento muito próximo com sua caçula, com quem mora, porém rompeu relações e expulsou seu filho mais velho há 7 meses de casa, devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas no último ano e por seu comportamento agressivo, colocando a vida dos familiares em risco em alguns momentos. Tomou essa decisão sozinha e, desde então, ele reside em outro território, apesar de constantemente se preocupar com o bem-estar do filho e quando o avista visitando amigos da vizinhança, sente-se mal. Além da abordagem da cefaleia, durante a discussão do caso com seu preceptor, a residente aplica as diferentes ferramentas usadas na abordagem familiar para a melhor compreensão deste contexto e cuidado integral da paciente. Indique a alternativa que descreve a melhor aplicação de alguma dessas ferramentas:

- A) Ao representar o relacionamento entre a paciente e seu filho em um genograma, respectivamente quadrado e círculo, a residente desenha uma linha sinuosa ligando ambos, correspondendo a relação distanciada entre eles.
- B) Outra ferramenta seria o desenho do ecomapa da paciente, sendo que entre esta e o centro de saúde pode ser inserida uma linha tracejada, que representa uma relação forte, com setas em sentidos opostos de mesmo comprimento entre eles.
- C) A família em questão apresenta dois momentos de crises previsíveis do ciclo de vida familiar, representados pelo falecimento do marido da paciente e pela expulsão do filho de casa.
- D) Esta família pode ser caracterizada em sua estrutura como monoparental, na qual é comum a sobrecarga da figura parental, sendo importante que esta tenha suas necessidades de fonte de apoio atendidas para fortalecimento em saúde integral.

5. Você acaba de assumir uma unidade de saúde em uma zona rural de Santa Catarina. Em seu terceiro dia de trabalho, a técnica de enfermagem te chama alertando que Carlos de 62 anos está com glicemia capilar de 290. Ele é diabético há alguns anos e mora em uma fazenda a mais de 7 km do centro de saúde e a 15 km do núcleo urbano do município. Carlos conta que já usa metformina e que pulou o comprimido da manhã, pois às vezes tem diarreia depois de tomar, e, como precisava ir ao centro, não queria “passar dificuldade”. A técnica de enfermagem conta que seu Carlos é um paciente difícil, que nunca controlou a diabetes e não toma a insulina pois a mãe “perdeu o pé depois de começar a tomar “. As seguintes alternativas tratam dos princípios da Atenção Primária à Saúde. Assinale qual a alternativa mais correta para o manejo de Carlos:

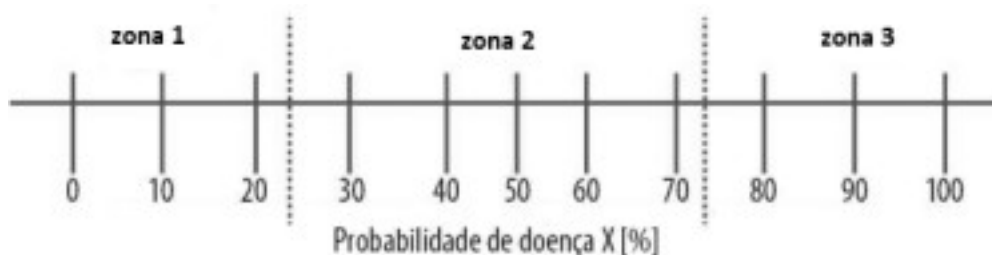
- A) Longitudinalidade, você agenda retorno em uma semana em visita domiciliar.
- B) Competência cultural, você o encaminha ao grupo de alimentação saudável da igreja.
- C) Acesso, você pede novos exames e o encaminha para o endocrinologista local.
- D) Integralidade, você prioriza a necessidade do início breve da insulina antes de dormir.

6. Marcela é a mais nova médica de família e comunidade do centro de saúde do bairro Solidão e aproveita o final de seu expediente para renovar receitas. Abre o prontuário do senhor Manoel Jorge, de 80 anos, que apresenta poucas consultas prévias registradas. Percebe que ele usa o posto de saúde principalmente para renovar suas receitas, pois prefere consultar com seu cardiologista do plano de saúde. Apresenta as seguintes comorbidades registradas na lista de problemas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca congestiva com baixa fração de ejeção, infarto agudo do miocárdio prévio (há 3 anos), dispepsia, transtorno depressivo recorrente e insônia. Lista de medicamentos: hidroclorotiazida 25mg - 1 comprimido (cp) ao dia, losartana 50mg 1cp ao dia, carvedilol 12,5mg 1cp de 12/12h, furosemida 40mg 1cp pela manhã, metformina 500mg 3 cps ao dia,

glibenclâmida 5mg 1cp 3 vezes ao dia, insulina NPH 20 UI antes de dormir, clopidogrel 75mg 1cp/dia, ácido acetilsalicílico 100mg 1cp ao dia, rosuvastatina 20mg 1 cp à noite, pantoprazol 40mg 1 cápsula pela manhã, carbonato de cálcio + Colecalciferol 500 Mg + 200 UI 2 cps pela manhã e 1 cp à noite, desvenlafaxina 50mg 1cp por dia, clonazepam 2mg 1cp antes de dormir. Marcela agenda uma consulta com o paciente para construção de vínculo e avaliar a possibilidade de desprescrição de alguns medicamentos. Guiando-se pelos critérios modificados de Reeve e colaboradores, qual alternativa mais adequada em relação aos passos que Marcela deve seguir na desprescrição?

- A) Marcela deve iniciar revisando a lista completa de medicamentos e sua história de uso, seus possíveis efeitos adversos, correlacionar seu uso com as comorbidades, avaliar se as comorbidades estão estáveis e observar crenças do paciente sobre os medicamentos.
- B) Marcela deve inicialmente apontar os medicamentos potencialmente inapropriados e avaliar quais as crenças que o paciente possui em relação a esses medicamentos para conseguir pactuar a sua retirada o quanto antes.
- C) Antes mesmo da consulta, Marcela deve fazer um compilado dos medicamentos potencialmente inapropriados e ranquear quais desses medicamentos possuem mais riscos ao paciente, para retirá-los na consulta agendada.
- D) Marcela deve revisar o uso de todos os medicamentos pelo paciente, suas indicações, sua adesão, avaliar sobre o controle das comorbidades e retirar imediatamente os medicamentos que possam causar malefícios ao paciente (exemplo: clonazepam).

7. A estimativa de probabilidade de uma doença, em um determinado contexto clínico, pode nos ajudar na tomada de decisões, como está ilustrado no gráfico abaixo, em que o espectro de probabilidades da doença se divide em 3 zonas principais de decisão clínica - 1, 2 e 3 - de acordo com duas linhas que definem limiares de testagem e de tratamento, respectivamente. Aplicando o raciocínio probabilístico, a correlação correta da situação clínica e sua respectiva zona de decisão clínica se dá no quadro de:



Adaptado de DUNCAN et al, 2022

- A) Uma mulher de 20 anos sem comorbidades, sem atraso menstrual, com disúria e polaciúria há 2 dias, sem sintomas vaginais, sem alterações de sinais vitais, para quem, estando na zona 3 e pensando em cistite não complicada, foi prescrito nitrofurantoína.

- B) Um homem de 60 anos sem comorbidades, sedentário e não fumante, com dor torácica classificada como angina atípica, para quem, estando na zona 3 e pensando em doença arterial coronariana, foi solicitado um teste ergométrico.
- C) Uma mulher de 25 anos com sintomas de astenia e sinal de palidez mucocutânea, sem atraso menstrual, sem alterações de sinais vitais, para quem, estando na zona 1 e pensando em anemia, foi solicitado um hemograma.
- D) Um homem de 40 anos, sem comorbidades, com quadro de diarreia há 1 dia sem produtos patológicos, sem alterações de sinais vitais e de exame físico, para quem, estando na zona 1 e pensando em gastroenterite aguda, foi prescrito hidratação oral e observação de sinais de alarme.

8. Joana assumiu o cargo de médica de família e comunidade (MFC) há uma semana na Unidade Básica de Saúde (UBS) Arvoredo e, entendendo que seu papel como MFC envolve o planejamento de ações que requerem informações atualizadas sobre os determinantes e as condições de saúde de uma comunidade, Joana propôs uma abordagem comunitária para diagnóstico de saúde da comunidade através da realização de uma Estimativa Rápida. Após constituir uma equipe multiprofissional, elaborar o cronograma, definir os entrevistadores e os informantes-chave, ela está bastante motivada a dar continuidade ao processo. Tendo isso em vista, qual das seguintes alternativas descreve mais adequadamente esse tipo de abordagem?

- A) A Estimativa Rápida, por utilizar entrevistas com roteiros semiestruturados, necessita da realização de um protocolo de pesquisa e que este seja enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa, mesmo que isso torne o processo mais demorado.
- B) Levando em conta que Joana é recém-chegada na UBS, a Estimativa Rápida é adequada para fornecer informações qualitativas e quantitativas dos principais problemas de saúde da sua comunidade.
- C) Com a Estimativa Rápida, Joana poderá conhecer quais as principais queixas de saúde da população que frequenta a UBS através da análise dos CIDs (Classificação Internacional de Doenças) elencados nas consultas realizadas durante uma semana.
- D) Apesar de ter uma característica de mapeamento com menor aprofundamento, a Estimativa Rápida pode ser útil para conhecer melhor a sua comunidade e entender quantas pessoas são afetadas pelos principais problemas de saúde locais.

9. Foi realizado um ensaio clínico randomizado duplo cego com objetivo de avaliar o efeito da droga “Panaceia” sobre os níveis de Hemoglobina glicada em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Abaixo dados do estudo e tabela com seus resultados.

População do estudo: adultos com diagnóstico novo (casos incidentes) de DM2, virgens de tratamento, em ambiente de APS

Tempo de seguimento: 1 ano

Intervenção: “Panaceia” 100 mg um comprimido uma vez ao dia + orientação nutricional padronizada

Controle: Metformina 850 mg uma vez ao dia + orientação nutricional padronizada. No estudo em questão, metformina é entendida como padrão ouro para o tratamento de DM2 inicial.

Desfecho primário analisado: DM2 descompensado (Hemoglobina glicada acima de 7,0)

Desfecho secundário analisado: Eventos adversos graves

Tabela 1. Grupo controle x “Panaceia” no tratamento do DM2

	Grupo controle (n=100)	“Panaceia” (n=100)
DM2 descompensado	95	88
Eventos adversos graves	10	18
Mortes	1	1

Com relação aos dados apresentados do estudo, é possível afirmar:

- A) O risco relativo (razão de incidência cumulativa) de eventos adversos graves do grupo Panaceia foi de 1,8.
- B) O NNT (número necessário para tratar) para ter um caso a menos de DM tipo 2 descompensado no grupo Panaceia é 7.
- C) A mortalidade no grupo “Panaceia” foi maior que a mortalidade no grupo controle.
- D) Como o estudo é randomizado, duplo-cego, com grande validade interna, pode ser extrapolado para pacientes com DM tipo 1.

10. A frase “é melhor enfrentar a tempo do que buscar remédio após o dano” é atribuída ao inglês Henry Braxton, no século 13. “No entanto, nem sempre prevenir é melhor do que remediar. (...) Não basta que uma intervenção faça sentido do ponto de vista fisiológico: é necessário comprovar sua eficiência por meio de ensaios clínicos” (Modesto, AAD, Rev Bras Med Fam Comunidade, RJ, 2019, 14(41): 1781). Assinale a afirmativa mais adequada, a respeito do conceito de rastreamento:

- A) O alvo principal deve ser as doenças graves para as quais não há tratamento, permitindo-se antecipar o conhecimento do indivíduo sobre sua condição e seu acolhimento integral pelo sistema de saúde.
- B) A decisão clínica para indicar estes procedimentos deve incorporar princípios de epidemiologia clínica, de práticas de saúde baseadas em evidências e de prevenção quaternária.
- C) Trata-se de medida de prevenção primária para comportamentos e doenças com impacto clínico relevante, individual e populacional.
- D) Um dos principais parâmetros que favorecem a indicação de um teste é a evidência em ensaios clínicos de aumento do tempo de sobrevida a partir do diagnóstico no grupo rastreado.

11. Sr. Antônio, 62 anos, procura atendimento com uma médica de família recém chegada no centro de saúde de seu bairro. Ele entra no consultório um pouco resistente quando verifica que será atendido por uma mulher. Não há médicos de família do sexo masculino no centro de saúde. Quando questionado sobre o motivo da consulta, diz que quer ser encaminhado a urologia e que não dirá o motivo para uma mulher. O serviço de urologia do município é ofertado através de agenda regulada baseada em protocolo clínico. Assinale a alternativa correta.

- A) A capacidade de empatia, caso utilizada pela médica, é algo central para a competência clínica do médico de família e comunidade, podendo permitir que o Sr. Antônio se torne mais confiante em expressar seu problema.
- B) Não seria adequado a essa situação fazer uma pergunta-chave aberta para ajudar o Sr. Antônio a se sentir mais confiante e seguro para se expressar, pois ele se apresenta muito resistente a qualquer abordagem.
- C) Utilizando o segundo componente do método clínico centrado na pessoa é possível explorar três dimensões da experiência da doença do Sr. Antônio: seus sentimentos sobre o problema; suas ideias sobre o que está errado e suas expectativas.
- D) Em uma relação clínica autocentrada (orientada ao médico de família), o Sr. Antônio será convidado a participar das decisões e a expressar crenças ou expectativas em relação ao seu problema.

12. Fátima, 68 anos, faz acompanhamento com sua equipe de saúde da família desde os 35 anos para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Há 2 meses sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) que a deixou com sequelas motoras, acamada. Hoje, seu filho Danilo compareceu ao Posto de Saúde solicitando visita domiciliar para acompanhamento de sua mãe, que teve alta do hospital há 5 dias. Danilo diz que ela sempre foi uma mulher ativa, que cuidava de tudo e de todos, agora, não sabe bem como lidar com toda situação, mas sabe que terá que abandonar o trabalho para cuidar de sua mãe. A carta de alta do Hospital traz as seguintes informações: hipótese diagnóstica de AVCi maligno em hemisfério esquerdo; lesão extensa nos territórios superficial e profundo da artéria cerebral média (ACM). Tempo total de internação: 45 dias. Internação sob os cuidados da UTI por 13 dias por hipertensão intracraniana; traqueostomia por 18 dias com decanulação sem intercorrências; gastrostomia. Plano de alta: Filho orientado sobre processos de reabilitação após AVC; orientado quanto aos cuidados no leito, bem como cuidados com a sonda vesical de demora (SVD) e dieta (gastrostomia); prescrito dipirona 500mg 6/6h e óleo mineral 10 mL 2 vezes ao dia; e, orientado em caso de complicações procurar a emergência. Você realiza a visita domiciliar e constata que a Sra. Fátima está acamada, sendo bem cuidada por Danilo e que ao exame físico mantém-se afasia global (mutismo); hemiplegia direita completa; força grau 4 em hemicorpo esquerdo. Presença de lesão em região sacral medindo cerca de 7 cm, gemência a palpação de baixo ventre e urina turva e amarelo escura na bolsa coletora. Sem outras alterações. Diante do caso acima, como deve ser o acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família?

- A) Convocar uma reunião com Danilo para orientá-lo sobre o acompanhamento com a equipe multidisciplinar e dizer que o MFC deverá ser chamado para avaliá-la quando apresentar sinais de alarme.
- B) Explicar ao filho que ela não tem indicação de cuidados paliativos no momento e que o acompanhamento deve ser feito pela equipe do hospital em que estava internada.
- C) Convocar uma reunião com os familiares para abordar o grau de entendimento deles sobre o quadro da paciente, elaborar uma lista de problemas e, diante disso, encaminhá-la para cuidados exclusivos com a equipe de paliativos.
- D) Convocar uma reunião com os familiares para abordar o grau de entendimento deles sobre o quadro de Sra. Fátima; elaborar uma lista de problemas em conjunto com os familiares; fazer uma reunião com a equipe para discutir um plano de cuidado multidisciplinar.

Ginecologia e Obstetrícia

13. A prescrição de métodos contraceptivos é uma rotina comum na APS. Sobre o dispositivo intrauterino de cobre, suas indicações e técnica de inserção, é correto afirmar:

- A) É indicado para mulheres com tromboembolia venosa e não deve ser introduzido no período menstrual.
- B) É considerado um método químico de contracepção e pode ser inserido mesmo na presença de cervicite.
- C) É considerado um método de contracepção de emergência e é introduzido no útero com ajuda de uma pinça Pozzi.
- D) É indicado para mulheres com enxaqueca e pode ser inserido na presença de doença inflamatória pélvica.

14. A residente de medicina de família e comunidade atende Juliana, 20 anos, mulher cis, bissexual, solteira. Há 14 dias notou corrimento vaginal de odor fétido, associado a dispareunia de profundidade e sangramento em pequena quantidade pós-coito. Fez uso há 7 dias, por conta própria, de creme vaginal que tinha em casa, sobrando de tratamentos anteriores, sem melhora, porém não se lembra o nome do medicamento. Refere ciclos menstruais regulares, data da última menstruação há 12 dias com duração de 4 dias, menarca aos 11 anos, sexarca aos 14 anos, nuligesta, rede sexual composta atualmente de 3 parcerias, nem sempre usa preservativo. Refere nunca ter coletado exame citopatológico, deseja realizá-lo para diagnosticar a causa do corrimento. Nega outros sinais ou sintomas, previamente hígida, em uso regular de método contraceptivo hormonal oral contínuo com pausas adequadas, nega uso de substâncias psicoativas. Tem história de alergia à penicilina. Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta na abordagem de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs):

- A) A residente deve orientar a paciente que o exame citopatológico não é realizado para diagnóstico do corrimento vaginal referido, mas para

rastreio de câncer de colo, portanto deve programá-lo para realização imediatamente após a melhora do quadro clínico atual.

- B) O exame que auxiliará no diagnóstico diferencial, bem como no tratamento adequado do corrimento vaginal referido, caso não haja dor a mobilização do colo, nem dor abdominal e na ausência de microscopia e teste de pH disponíveis será o exame especular, em que será possível avaliar se há saída de secreção pelo orifício externo do colo do útero.
- C) Na ausência de sinais de doença inflamatória pélvica e na presença de corrimento mucopurulento exteriorizado pelo orifício externo do colo uterino, o tratamento da paciente e das parcerias dos últimos 2 meses deve ser realizado com ciprofloxacino e azitromicina; além de solicitar exames para rastreio de outras ISTs.
- D) Caso, ao exame físico, também seja identificada lesão ulcerada, única, indolor com bordas duras em rampa e de fundo limpo em região vulvar, deve-se indicar imediatamente o tratamento de sífilis primária com doxiciclina por 28 dias, além de solicitar rastreio de outras ISTs.

15. Clarice trabalha como médica de família e comunidade no centro de saúde do Morro do Pau da Bandeira há cerca de 20 anos. Em mais um dia de trabalho recebe a paciente Lóri, mulher preta, cisgênero e heterossexual, de 18 anos, em uma consulta de demanda espontânea. Na consulta, Lóri se queixa de um sangramento vaginal com coágulos de início há 2 dias, associado a cólicas intensas. Conta que sua menstruação estava com um atraso de cerca de 3 semanas e sempre teve ciclos regulares. Quando questionada, a paciente responde que às vezes tem relações sexuais desprotegidas com o namorado e que frequentemente se esquece de tomar a pílula anticoncepcional. Última relação desprotegida há mais de 72 horas. Clarice percebe que a paciente se encontra muito nervosa e agitada. Ao perguntá-la sobre suas preocupações, Lóri começa a chorar dizendo estar com muito medo de estar grávida, pois trabalha sem carteira assinada durante o dia e estuda à noite. Não tem um bom vínculo com sua família e seu parceiro está desempregado. Teme que ele possa abandoná-la se estiver grávida. Acredita que não teria condições de criar um filho sozinha. Pede para que Clarice resolva a situação dela por ali mesmo, pois confia muito na “Doutora” e morre de medo de ficar internada em um hospital. Clarice tenta acalmar a paciente e pactuam realização de um teste rápido de gravidez, seguido de avaliação por exame físico. O teste de gravidez vem positivo. O tipo sanguíneo de Lóri é sabidamente O positivo. Ao exame físico: paciente afebril, hemodinamicamente estável. Sem alterações no exame abdominal. Especular: sangramento de moderada intensidade em paredes vaginais e em colo uterino. Sem corrimento aparente. Colo em fenda. Sangramento sem odor fétido em espéculo. Toque vaginal: colo aberto, sem dor importante à palpação e mobilização de anexos. Sobre o caso clínico, além de oferecer sorologias para infecções sexualmente transmissíveis e fazer uma abordagem de saúde mental, qual a conduta mais apropriada?

- A) Encaminhar a paciente à maternidade, haja vista a possibilidade de abortamento incompleto, na qual há necessidade de abordagem cirúrgica com aspiração a vácuo com dilatação.
- B) Informar sobre o abortamento e, a partir de decisão compartilhada, fazer conduta expectante, reforçando à paciente sobre os sinais de alerta para ida imediata à maternidade.
- C) Encaminhar à maternidade para avaliar se ocorreu um abortamento completo ou incompleto, pois nesse último caso não seria possível fazer uma conduta expectante, haja visto o maior risco de abortamento infectado.
- D) Informar sobre o abortamento ocorrido e tranquilizar paciente, informando que ocorreu um abortamento completo, sem necessidade de intervenções, orientando sobre sinais de alerta.

16. Sabina, 30 anos, procura o centro de saúde (CS) de seu bairro preocupada por estar sem menstruar há 4 meses - sem outras queixas associadas. Durante a consulta, você identifica que a paciente tem histórico de ciclos menstruais mensais regulares e atualmente faz uso apenas de preservativo como método contraceptivo, não apresenta parceria fixa e a última vez que teve relação sexual protegida foi há 5 meses. Não faz uso de medicamentos contínuos e também nega gestações prévias. Em prontuário, você verifica que a última vez que coletou citopatológico uterino e sorologias (HIV, anti-HCV, HBSAg, VDRL) foi há 1 ano e estavam normais. Ao exame físico e especular você não visualiza alterações. Ao final da consulta, após sentir-se mais confortável, ela também traz a informação de que está passando por sofrimento, cansaço, que relaciona a sentimento de sobrecarga em seu trabalho e falta de rede de apoio. Após teste de gravidez negativo no CS, além de solicitar novas sorologias e ofertar métodos contraceptivos, uma conduta adequada seria:

- A) Solicitar TSH, prolactina e fazer o teste de progestágeno, via oral. Em retorno, se o resultado destes exames for normal e se a paciente não tiver sangramento após o tratamento, encaminhar para especialidade focal.
- B) Uma vez que a causa mais frequente de amenorreia secundária foi excluída, explicar para a paciente que sua menstruação está atrasada por fatores emocionais e oferecer atendimento psicológico ou participação em grupo de mulheres.
- C) Solicitar TSH, prolactina e aguardar resultados. Em retorno, se resultado de prolactina alterado, repetir o exame antes de prosseguir com investigação, pois fatores como alimentação, estresse ou medicamentos podem causar interferência.
- D) Uma vez que a causa mais frequente de amenorreia secundária foi excluída, coletar citopatológico uterino e explicar para paciente que se

deve aguardar mais 30 dias para então investigar possíveis causas de atraso menstrual.

17. Maria Isabel, 32 anos, é uma mulher vivendo com HIV que está grávida. Ela acompanha há 2 anos com o médico de família e comunidade Roberto e na consulta ela pergunta sobre quais são os cuidados para ter um parto normal e evitar transmitir HIV para o bebê. Assinale a alternativa correta sobre qual a orientação adequada que o médico Roberto deve informá-la:

- A) Se sua carga viral estiver menor que 1.000 cópias/mL, com 34 semanas de idade gestacional, o parto poderá ser normal e a cesariana realizada somente se tiver outras indicações.
- B) Se sua carga viral estiver indetectável com 24 semanas de idade gestacional, o parto poderá ser normal e a cesariana realizada somente se tiver outras indicações.
- C) Se sua carga viral for maior que 500 cópias/mL, com 35 semanas de idade gestacional, o parto deverá ser por cesariana eletiva.
- D) Se sua carga viral estiver indetectável com 12 semanas de idade gestacional, o parto poderá ser normal e a cesariana realizada somente se tiver outras indicações.

18. Joana, 32 anos, acompanha o seu pré-natal na unidade de saúde. Com idade gestacional de 30 semanas, ela se queixa de crises de dor de cabeça. As crises se apresentam com padrão de cefaleia pulsátil, unilateral, acompanhada de náusea, vômitos, fotofobia e fonofobia, que duram cerca de 6 horas e ocorreram 5 vezes desde o início da gravidez, sem mudança de características da dor e sem aura. Joana tem crises esporádicas de quadro semelhante desde os 15 anos de idade e, antes da gravidez, tinha excelente resposta fazendo uso de uma associação de dipirona com ergotamina, mas não chegou a fazer uso por medo de ser contraindicado na gestação. Na consulta, Joana estava sem dor, não apresentava nenhuma alteração ao exame físico e sua pressão arterial era de 100 x 70 mmHg. Seus exames laboratoriais e sua ultrassonografia obstétrica com 21 semanas não tiveram nenhuma alteração. Concluindo se tratar de uma enxaqueca comum, sobre o uso de medicamentos para essa condição na gravidez, a conduta mais segura para Joana seria, além das medidas não farmacológicas e orientações de sinais de alarme, prescrever para as crises:

- A) Paracetamol com ergotamina para a dor e dimenidrinato para a náusea.
- B) Paracetamol para a dor e metoclopramida para a náusea.
- C) Naproxeno para a dor e ondansetrona para a náusea.
- D) Dipirona com ergotamina para a dor e domperidona para a náusea.

19. Sabendo que 40% das gestações no mundo não são planejadas, você fica muito feliz quando recebe o casal formado por Jéssica e Rosimeri para uma consulta pré-concepcional. Elas são mulheres cisgêneras em um relacionamento há um ano e estão se planejando para serem mães. Já sabem que querem

contratar uma clínica de fertilização in vitro e que Jéssica quer ser a gestante, mas trazem hoje várias dúvidas. Jéssica é tabagista, fuma 5 cigarros ao dia, nunca gestou antes, está com o exame de Papanicolau em dia já que tem relações penetrativas com Rosimeri, faz uso da profilaxia pré-exposição (PREP) diariamente, nega histórico familiar de doenças cardiovasculares ou diabetes. Rosimeri é portadora do vírus HIV, faz uso da terapia antirretroviral (TARV) regularmente, tem a carga viral indetectável há anos e gostaria de saber se pode amamentar, pois ouviu falar que é possível indução da amamentação na mãe não gestante. Além da prescrição de ácido fólico para prevenir doenças de defeito do tubo neural e de encaminhá-la para sala de imunizações para verificar se já tem as vacinas da hepatite B, qual alternativa melhor descreve as demais condutas que você deveria tomar nessa consulta de cuidados pré-concepcionais?

- A) Não há indicação de solicitação de exames neste momento. Tranquilizar Jéssica quanto ao tabagismo pela baixa carga tabágica e explicar que pode manter o uso da PREP. Explicar que Rosimeri não poderá amamentar por ser portadora do HIV.
- B) Solicitar tipagem ABO-Rh, sorologias, glicemia de jejum, hemograma. Aconselhar à Jéssica a cessação do tabagismo antes da concepção e interromper o uso da PREP por ser teratogênica. Explicar que Rosimeri pode amamentar já que está com a carga viral indetectável há anos.
- C) Não há indicação de solicitação de exames neste momento. Aconselhar à Jéssica a cessação do tabagismo antes da concepção e explicar que pode manter o uso da PREP. Explicar que Rosimeri pode amamentar já que está com a carga viral indetectável há anos.
- D) Solicitar tipagem ABO-Rh, sorologias, glicemia de jejum, hemograma. Aconselhar à Jéssica a cessação do tabagismo antes da concepção e explicar que pode manter o uso da PREP. Explicar que Rosimeri não poderá amamentar por ser portadora do HIV.

20. Você é R1 em medicina de família e comunidade e está atendendo uma mulher vítima de violência sexual que ocorreu há 5 dias. A paciente utiliza dispositivo intrauterino como método contraceptivo e refere que houve penetração sem uso do preservativo. O agressor é próximo da vítima, porém ela desconhece sorologias. Você tem dúvidas sobre o manejo e vai discutir com o preceptor. Além de orientar a notificação e o encaminhamento para serviço de referência e atendimento à mulher vítima de violência, o preceptor deve recomendar:

- A) Testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), profilaxia para sífilis, gonorréia e tricomoníase.
- B) Testes rápidos para ISTs, profilaxia para sífilis, gonorréia e, se sorologia anti-HIV negativa, prescrição de profilaxia pós-exposição (PEP).
- C) Testes rápidos para ISTs, profilaxias para sífilis e gonorréia, contracepção de emergência e, se sorologia anti-HIV negativa, prescrição de PEP.
- D) Testes rápidos para ISTs, profilaxias para sífilis, gonorréia e tricomoníase, prescrição de contracepção de emergência.

21. Jurema, 29 anos, vem ao centro de saúde com queixa de que há cerca de três meses notou um nódulo indolor no quadrante superior externo (QSE) de sua mama direita, o qual julga estar crescendo. Nega queixas. Nega tabagismo, nega história familiar positiva para câncer de mama ou ovário. Faz uso de etinilestradiol 0,3 mg + levonorgestrel 0,15 mg oral como método contraceptivo. Nunca realizou exame de imagem da mama. Está menstruada, com sangramento iniciado há 4 dias. Ao exame: ausência de linfonodos supraclaviculares ou axilares. Inspeção dinâmica e estática das mamas sem alterações. Palpação: mamas heterogeneamente densas, com pequeno nódulo móvel, fibroelástico, de cerca de 1,5 cm, indolor, em QSE de mama direita. Ausência de saída de secreção à expressão papilar. Dado o quadro clínico, qual a conduta mais adequada:

- A) Solicitar mamografia e ultrassonografia mamária.
- B) Solicitar ultrassonografia mamária.
- C) Tranquilizar paciente e reavaliar palpação após menstruação.
- D) Solicitar punção aspirativa guiada por ultrassonografia mamária.

22. Karina, 29 anos, comparece para a primeira consulta de pré-natal na equipe, muito assustada. Conta que sua gravidez não foi planejada e tem receio de complicações devido a seu quadro de epilepsia, com uso de medicamento controlado. Você investiga que a paciente tem 9 semanas de amenorreia, faz uso diário regular de ácido valpróico e fenobarbital e teve sua última crise (tônico clônica generalizada) há 3 anos. Nega outras comorbidades ou medicamentos contínuos. Assinale a alternativa mais correta sobre a avaliação e o manejo do caso:

- A) Durante a gravidez, observa-se tendência natural à redução na frequência de crises epiléticas, devido a fatores hormonais, metabólicos e volêmicos.
- B) Até o final do primeiro trimestre, Karina tem indicação do uso de dose padrão de ácido fólico (0,4 mg) para prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural.
- C) Caso tivesse ocorrido acompanhamento pré-concepcional, estaria indicada reavaliação dos medicamentos atuais, considerando-se a substituição por lamotrigina ou levetiracetam.
- D) No contexto gestacional, a politerapia é preferível, pois o uso de múltiplas medicações em doses mais baixas pode otimizar controle de crises e minimizar riscos fetais.

23. Laura, 28 anos, chega para sua segunda consulta pré-natal no centro de saúde (CS). É a sua primeira gestação e ela está muito ansiosa para saber sobre o resultado de seus exames do primeiro trimestre. Não possui comorbidades e está com 11 semanas pela data da última menstruação. Você verifica o resultado dos exames trazidos por Laura, que estão dentro do valor de referência, exceto a glicose de jejum, com valor de 102 mg/dL. Foi realizado outro teste em

laboratório, apresentando valor de glicemia de jejum de 107 mg/dL. Assinale a alternativa correta sobre este caso.

- A) Trata-se de rastreio positivo para diabetes gestacional, devendo ser orientado dieta e atividade física e realizar exame de teste oral de tolerância à glicose entre 24 e 28 semanas.
- B) Laura deve ser encaminhada ao centro de referência em gestação de alto risco para acompanhamento especializado com brevidade para iniciar tratamento medicamentoso.
- C) Laura deve ser orientada a realizar dieta, atividade física e realizar o automonitoramento da glicemia capilar antes e após as principais refeições, retornando para consulta no CS em duas semanas.
- D) Os critérios de rastreio de diabetes gestacional são bem estabelecidos, sendo que há boas evidências de que iniciado no primeiro trimestre gestacional há redução da mortalidade materno-fetal.

24. Adolescente, 16 anos, sexo de nascimento feminino, gênero não binário. Se identifica com pronomes masculinos e femininos. Expressa seu gênero tanto com moda dita masculina, como feminina. Cursa o primeiro ano do ensino médio. Diz estar namorando um rapaz na escola, gosta bastante dele e de conversar com ele. Ainda não teve sua sexarca. Vem a consulta com sua médica de família e comunidade para tirar dúvidas sobre sexo. Sobre o caso acima, marque a alternativa correta:

- A) A genitália externa determina a orientação sexual da pessoa.
- B) A orientação sexual é definida a partir do gênero de quem se deseja sexualmente.
- C) O termo bissexual trata-se de identidade de gênero não binária.
- D) A masturbação deve ser desencorajada como prática de busca pelo prazer e autoconhecimento.

Pediatria

25. Márcia traz a filha Luiza de 7 meses para consulta com a sua médica de família, porque está com dificuldade na introdução alimentar e preocupada que a ingestão de vitaminas seja insuficiente. Refere que a filha é muito agitada, não aceita frutas ou legumes, e a sua família tem pressionado para trazê-la em consulta, pois acham a menina muito pálida e menor que as outras crianças da família. Nega demais queixas. Histórico de Luiza: pré-natal e parto vaginal sem intercorrências, idade gestacional 38s+3d, peso 3.540g, Apgar 9-10, teste do pezinho sem alteração, aleitamento materno exclusivo até 6 meses, introdução alimentar aos 6 meses. Acompanhamento de puericultura sem alterações. Na consulta de 6 meses, iniciou suplementação de ferro 1mg/kg/dia. Apresenta exame físico normal, desenvolvimento neuropsicomotor e perímetro cefálico adequados para a idade. Gráfico de acompanhamento: curva de peso-idade 0 >

Z-escore > -1 e curva estatura-idade 1 > Z-escore > 0. As orientações mais adequadas seriam:

- A) Devido a alta prevalência de anemia na infância, orientar a mãe que será solicitado hemograma para rastreamento de anemia ao completar 1 ano de idade. Realizar orientação alimentar, manter suplementação de ferro 1mg/kg/dia e tranquilizá-la.
- B) Tranquilizar a mãe, pois a ausência de mucosas descoradas é um exame sensível para a exclusão do diagnóstico de anemia. Além disso, o desenvolvimento e a medidas antropométricas estão adequados para a idade. Orientar sobre introdução alimentar.
- C) Uma estratégia preventiva aditiva implementada para combater a anemia na infância no Brasil é a suplementação de ferro. Segundo o Ministério da Saúde, a suplementação profilática de ferro 1mg/kg/dia está indicada até os 24 meses de vida.
- D) A suplementação profilática de ferro dos 6-24 meses apresenta evidências conclusivas adequadas sobre a redução do risco de anemia e os benefícios no crescimento e desenvolvimento neurológico e cognitivo.

26. Elisa tem 16 dias de vida, nasceu de parto normal, à termo, Apgar 8 e 10 com 3.200g. Desde então está em aleitamento materno exclusivo sem nenhuma intercorrência. Há cerca de 1 semana, segundo os pais, vem apresentando vários episódios ao longo do dia de choro súbito, sem razão aparente, inconsolável, acompanhado de aumento do tônus de todo o corpo e rubor facial. Considerando o caso clínico descrito, quais os achados na anamnese e exame físico indicariam encaminhamento para avaliação hospitalar:

- A) Relato de fezes amolecidas (cerca de 7 episódios por dia) com excesso de gases, acompanhada de regurgitações eventuais e peso de 3.180g
- B) Relato de soluços contínuos, sem regurgitações que acompanham o choro e cessam após amamentação e peso de 3.240g
- C) Relato de obstipação de cerca de 2 dias, com excesso de gases, seguida de normalização do hábito intestinal e peso de 3.150g
- D) Relato de fezes amolecidas (cerca de 12 episódios por dia), sem muco, com rajadas de sangue, acompanhada de vômitos e peso de 3.220g

27. No centro de saúde (CS), enquanto aguardava consulta médica na sala de espera, a criança de 2 anos, acompanhada pela mãe, apresentou perda de consciência associada a contrações seguidas de clônus em membros superiores e inferiores, sialorréia e liberação de esfíncter urinário. Imediatamente, o residente de medicina de família e comunidade foi chamado para prestar socorro e quando chegou a criança já não apresentava tais movimentos, encontrava-se acordada, responsiva, porém sonolenta. A agente comunitária de saúde que presenciou o evento relatou ao residente que a “crise” havia durado cerca de 4 minutos. Ao fazer a aferição dos sinais vitais, nota que: frequência cardíaca =

110 bpm, frequência respiratória = 29 mrm, saturação de oxigênio = 99% em ar ambiente e temperatura = 39° Celsius. A mãe da criança nega episódios semelhantes anteriormente, nega comorbidades conhecidas ou uso de medicamentos. Refere que aguardava atendimento para avaliação dos sintomas de gripe iniciados há 2 dias, porém está muito assustada e com medo de seu filho apresentar novos episódios como este ou ter problemas neurológicos sérios, pois recentemente seu sobrinho de 6 anos recebeu diagnóstico de epilepsia e tem tido dificuldade no controle das crises. Com relação à convulsão febril, ilustrada no caso acima, assinale a alternativa correta:

- A) Trata-se de um distúrbio convulsivo provocado, cujo agente provocador é a febre (com temperatura acima de 38°C) devido ao baixo limiar convulsivante cortical em desenvolvimento; no caso acima, há uma crise com duração menor que 15 minutos e generalizada que pode ser classificada como convulsão febril complexa.
- B) Devido à preocupação materna, deve-se orientar que há um aumento no risco de desenvolvimento de epilepsia, principalmente com histórico familiar positivo, por isso há indicação de solicitar o eletroencefalograma (EEG) para confirmação diagnóstica e benefício de iniciar tratamento farmacológico contínuo, sendo valproato o medicamento de escolha.
- C) É importante identificar o processo infeccioso desencadeante da convulsão febril, como no caso a apresentação de provável síndrome gripal, e realizar entrevista clínica e exame físico adequados para exclusão de outros agentes provocadores agudos associados, bem como de outros diagnósticos diferenciais.
- D) Sabe-se que há uma alta taxa de recorrência das crises e, na ausência de profilaxia, as crianças afetadas podem evoluir com lesões estruturais no sistema nervoso central ou ter problemas de aprendizado, por isso há benefício no tratamento farmacológico contínuo e a profilaxia de escolha para novas crises é a terapia antipirética.

28. Lactente 13 meses, feminino, vai ao seu consultório para uma consulta por demanda livre. Mãe refere “tosse seca contínua, perda de apetite e febre de 38,0°C” há 24 horas. Refere que acordou mais cansada e por isso procurou atendimento. No histórico do prontuário, você nota que a criança já teve episódio semelhante aos 7 meses de idade e um atendimento por eczema atópico com 10 meses. Ao exame físico ela apresenta temperatura axilar de 37,8°C, sibilos, tiragem intercostal e frequência respiratória de 46 mrpm. Sobre o caso, é possível afirmar:

- A) Por tratar-se de um segundo episódio, podemos afirmar que se trata de uma criança com asma e prescrever broncodilatador de curta duração.
- B) A lactente tem um critério maior, que aumenta seu risco de vir a ter diagnóstico de asma.
- C) Por apresentar febre, podemos diagnosticar como bronquiolite e prescrever corticoide oral e broncodilatador para uso domiciliar.

D) Está indicado solicitar testes alérgico, hemograma e radiografia de tórax para definir o diagnóstico de asma em menores de 2 anos de idade.

29. Laura, criança de 8 anos, tem se queixado de dor de cabeça para sua mãe desde os 6 anos de idade. Inicialmente, a criança apresentava dores esporádicas que logo se resolviam. No entanto, há 1 mês, Cristina, mãe de Laura, foi chamada pela escola, pois estavam preocupados com a criança. A professora Marlene conta que a menina tem deixado de participar da educação física cerca de 2 vezes no mês, pois logo começa a se queixar de dor de cabeça. A professora recomenda fortemente que Cristina procure um especialista para avaliar a dor de cabeça de sua filha. Assim, chegam em uma consulta agendada com Mariele, a nova médica de família e comunidade da Unidade Básica de Saúde do Morro da Mariquinha. Ao avaliar melhor a criança, Mariele descobre que as dores de cabeça de Laura acometem principalmente a região frontotemporal bilateral, geralmente associada a náuseas, melhora quando fica quietinha e isolada em um canto, sendo que tem que parar a atividade que está fazendo. Nem sempre sua dor melhora com analgésicos simples e as crises duram cerca de 2 a 4 horas, com resolução espontânea. Também melhora após dormir. Nega história de convulsões ou déficits neurológicos focais nas crises. Ao exame físico: sem alterações gerais e sem alterações no exame neurológico. Mariele precisou questionar algumas vezes qual era a preocupação de Cristina, para que ela finalmente abrisse o jogo. Enquanto sua filha brincava na maca com um balão de luva, a mãe sussurrou: “A professora Marlene me deixou apavorada. Agora não paro de pensar que minha filha pode ter um câncer na cabeça e que tenho sido negligente durante esses anos”. Sobre o caso, além de prescrever medicamentos analgésicos para tratamento agudo das crises, qual a conduta de Mariele é mais adequada:

- A) Orientar que Laura apresenta quadro de cefaleia tipo tensão crônica e oferecer tratamento profilático para evitar crises frequentes.
- B) Orientar que Laura apresenta quadro de enxaqueca sem aura e observar nas próximas consultas sobre a necessidade de tratamento profilático.
- C) Orientar que Laura apresenta quadro de cefaleia tipo tensão episódica e observar em próximas consultas como ocorrerá a evolução do quadro.
- D) Orientar que Laura apresenta quadro de cefaléia com sinais de alerta. Solicitar exame de neuroimagem para melhor investigação.

30. Lucia traz sua filha Ana, de 8 meses, em consulta, pois se preocupa por achá-la “muito magrinha”. Ana nasceu a termo, sem intercorrências no pré-natal ou nascimento e com peso adequado e recebeu aleitamento materno exclusivo até seus 6 meses. Você acompanhou todo o pré-natal e consultas de puericultura, com evidência de bom vínculo entre a criança e sua família. Há cerca de 2 meses sua mãe iniciou introdução alimentar por conta própria, seguindo orientações da internet. Na carteirinha há registros das consultas anteriores que vinham seguindo padrão desde o seu nascimento com estatura/idade (E), peso/idade (P), perímetro cefálico/idade (PC) e IMC/idade entre Z-1 e Z-2. Na consulta de hoje a estatura e perímetro cefálico mantêm-se na mesma curva, porém P e IMC encontram-se entre Z-2 e Z-3 e você identificou que há registro de pesagem na sala de vacinação há cerca de 1 mês com P entre

Z-2 e Z-3. Sem outras alterações ao exame físico e com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade, a paciente não apresenta histórico de intercorrências infecciosas. Diante do caso, além de orientar introdução alimentar, assinale a alternativa mais correta:

- A) A queda na curva de peso de baixo para muito abaixo requer investigação laboratorial e encaminhamento para especialista focal.
- B) A queda na curva de peso de adequado para baixo requer acompanhamento mais próximo com reavaliação em até 15 dias.
- C) A queda na curva de peso de baixo para muito abaixo requer investigação laboratorial e retorno em consulta dentro do próximo mês.
- D) A queda na curva de peso de adequado para baixo requer acompanhamento com retorno em 2 meses conforme calendário de puericultura.

31. Elisa, de 7 anos, que mora com os pais, é trazida para consulta somente pela mãe, Júlia, que relata que a criança passou o dia anterior com o pai em uma confraternização na casa dos vizinhos e voltou de lá "muito estranha". Júlia conta que a filha lhe disse que tropeçou e caiu, embora se mostrasse evasiva e não quis que a mãe lhe desse banho. Júlia notou, logo em seguida, sangue na roupa íntima da filha e, preocupada, trouxe-a para ser examinada com medo que ela tenha sido vítima de violência sexual. Na anamnese, Elisa negava qualquer situação em que tenha sido tocada ou vítima de violência, mas apresentava-se arredia e amedrontada. Ao exame físico, havia presença de hematomas bilateralmente em região de ombros, vulva e pequeno sangramento vaginal, com sinais vitais sem alterações e estadiamento de Tanner M1P1. Além de preencher a ficha de notificação de violência e comunicar o Conselho Tutelar, a conduta mais adequada, nesta consulta, seria:

- A) Oferecer método contraceptivo de emergência e encaminhar Elisa para internação imediata.
- B) Oferecer profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e encaminhar Elisa para internação imediata.
- C) Oferecer método contraceptivo de emergência, profilaxia para ISTs e encaminhar Elisa para psicologia e assistência social.
- D) Agendar um retorno com a presença do pai para uma entrevista familiar com a psicologia e a assistência social.

32. Joana traz seu filho Miguel, 7 anos, para a consulta devido a queixa de dor abdominal recorrente. Relata que as dores iniciaram há aproximadamente 6 meses e estão mais frequentes nas últimas semanas, fazendo com que o filho faltasse alguns dias na escola. A dor é em região periumbilical, tipo cólica, de moderada a forte intensidade, sem irradiação. Quando questionado, Miguel nega qualquer alteração no hábito intestinal, sintomas urinários e sistêmicos. Exame físico do abdome sem alterações, pressão arterial: 100 x 60 mmHg, peso: 22 kg,

altura: 120 cm. Joana está muito preocupada pois o filho de sua prima, da mesma idade de Miguel, começou com dores semelhantes às de seu filho e após longa investigação foi diagnosticado com câncer. Traz consigo o resultado de exames solicitados em clínica popular de: hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR), parcial de urina e urocultura - todos normais. Mostra também o pedido de um ultrassom de abdome total e endoscopia digestiva alta, que não realizou devido ao custo desses exames. A conduta mais adequada ao caso é:

- A) Solicitar o ultrassom de abdome total, endoscopia digestiva alta e exame parasitológico de fezes para prosseguir investigação.
- B) Solicitar apenas o ultrassom de abdome total já que a endoscopia digestiva alta se trata de um exame invasivo e desnecessário no momento.
- C) Explicar que entre 90-95% dos casos de dor abdominal recorrente não é possível estabelecer uma etiologia específica e que não há necessidade de prosseguir investigação.
- D) Realizar uma anamnese abrangendo aspectos emocionais, sociais e familiares, realizar um diário da dor e tranquilizar a preocupação materna.

33. Você é médico de família e comunidade na sua unidade de saúde há dois anos. Hoje, vai atender Eduardo, de cinco anos, que sempre é trazido pela sua mãe Vanessa. Ele tem um histórico de diversas consultas nos últimos dois anos, desde alergia de pele, dor de ouvido, febre sem foco específico, diarreia, entre outros. Na consulta de hoje, Vanessa está muito nervosa dizendo que há uma semana Eduardo anda muito sonolento, inapetente e não querendo mais brincar. Ao ser questionada, a mãe diz que não relaciona os sintomas com nada específico que esteja acontecendo. Ao exame, a criança está hipocorada e desidratada, pouco interativa, frequência cardíaca e respiratória normais, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Você já conhece Vanessa, sabe que ela é uma pessoa muito ansiosa e que tem um histórico de automedicar Eduardo a qualquer sinal de sintoma. A vinda da criança mais uma vez nesse mês te causa estranhamento e você começa a suspeitar de Síndrome de Munchausen por Procuração. Qual alternativa abaixo é mais adequada acerca dessa sua hipótese diagnóstica?

- A) Essa é uma doença psiquiátrica em que o paciente, de forma compulsiva e deliberada, inventa, simula ou causa sintomas de doenças sem que haja uma vantagem óbvia para essa atitude.
- B) Essa síndrome ocorre pela indução de sintomas, ou seja, não basta, por exemplo, a mãe mentir que a criança teve febre, -sendo que, no caso de Eduardo, é provável que se trate de um caso de desidratação por restrição da oferta de líquidos.

- C) É considerada uma forma de violência contra a criança, na qual o agressor, mais frequentemente a mãe, de forma compulsiva e deliberada, simula ou inventa uma doença na criança.
- D) Apesar de ser um diagnóstico difícil e, portanto, muitas vezes tardio, ele não traz morbimortalidade para a criança, visto que a mãe da criança é que precisa de acompanhamento psiquiátrico.

34. Ana Cláudia é uma recém-nascida de 30 dias que é trazida para a consulta de rotina de puericultura por sua mãe, Cristina, de 32 anos. Cristina descobriu HIV durante o parto. Ela havia realizado o teste de HIV durante a gestação somente na primeira consulta, no primeiro trimestre. Assinale a alternativa correta sobre qual a conduta mais adequada que o médico de família e comunidade (MFC) deve tomar em relação ao cuidado de rotina da criança exposta ao HIV:

- A) O MFC deve confirmar que o recém-nascido iniciou zidovudina (AZT) e nevirapina (NPV) após o nascimento e use ambos até completar 60 dias de vida.
- B) O MFC deve confirmar que o recém-nascido iniciou AZT após o nascimento e tenha feito uso até completar 28 dias de vida.
- C) O MFC deve confirmar que o recém-nascido iniciou AZT após o nascimento e use até completar 60 dias de vida.
- D) O MFC deve confirmar que o recém-nascido iniciou AZT e NPV após o nascimento e tenha feito uso até completar 28 dias de vida.

35. Zion, 8 anos, vem em consulta médica acompanhado de seu pai, Roberto. Ele refere que seu filho está sempre doente e gostaria de uma avaliação do seu estado de saúde. A criança é portadora de asma, faz uso contínuo de beclometasona inalatória em altas doses, 250 microgramas/dose, a cada 12 horas, como terapia de manutenção. Na última semana, teve episódio de agudização por quadro de infecção de via aérea superior, sendo necessário uso de corticosteroide oral por 5 dias, na dose de 1mg/kg/dia. Hoje, é o último dia de tratamento e não há sinais ou sintomas de doença aguda ou descompensação da asma. Zion está pesando 28kg e com altura de 130 cm. Ao final da sua avaliação você nota que há 1 dose de vacina atrasada de difteria, tétano, pertússis (DTP), e ausência da tetraviral. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso.

- A) Atualizar a situação vacinal com 1 dose de DTP, não vacinar para tríplice viral e varicela pela história de uso contínuo de corticosteroide inalatório em altas doses e doença em fase de convalescência.
- B) Atualizar a situação vacinal com 1 dose de dT, vacinar para tríplice viral e varicela, pois o uso de corticosteroides e doença em fase de convalescência não contraindicariam as doses em atraso.

- C) Atualizar a situação vacinal com 1 dose de dT, vacinar para tríplice viral e aguardar 30 dias para realizar a dose de varicela pela história atual do uso de corticosteroide oral, contraindicando a aplicação.
- D) Atualizar a situação vacinal com 1 dose de DTP, vacinar para tríplice viral e aguardar 30 dias para realizar a dose de varicela, pois são vacinas contraindicadas para serem aplicadas simultaneamente.

36. Você é a médica de família e comunidade de uma equipe de Saúde da Família da sua cidade, e recebe em seu consultório Esther, mãe de Luca, de 6 anos, que traz seu filho à consulta de retorno. Percebe que já entrou bastante preocupada e inicia a consulta dizendo que Luca continua fazendo xixi na cama. A primeira consulta para esta queixa foi há 3 meses, quando Luca havia voltado a fazer xixi na cama havia poucos dias. Desfraldou aos 4 anos, e não "apresentava esse comportamento" desde então. Durante esse período de investigação, foram solicitados exames (análise de urina, ultrassonografia de rins e vias urinárias) que não evidenciaram alterações. Neste período, percebeu que Luca e sua mãe demonstram bastante afeto e mantêm boas relações familiares. Além disso, Luca não tem apresentado dificuldades na escola ou com os colegas. Durante a entrevista, Luca se mostra colaborativo. Ele nega queixas urinárias diurnas, como disúria, urgência ou polaciúria. Queixa-se apenas de certa dificuldade para evacuar, sendo sua última evacuação há 3 dias. O exame físico não apresenta alterações, e o desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade. Sobre o caso e o tema abordado, como se pode classificar a enurese de Luca e seu tratamento adequado?

- A) Enurese monossintomática primária e o tratamento é realizado com desmopressina, por apresentar baixa taxa de reincidência.
- B) Enurese polissintomática secundária, e deve ser solicitado estudo urodinâmico para auxiliar na escolha do tratamento.
- C) Enurese polissintomática primária, e deve ser encaminhado à endocrinologia para tratar diabetes mellitus tipo 1.
- D) Enurese monossintomática secundária, e deve-se tratar a constipação para auxílio na remissão do quadro.

Clínica Médica

37. Cristina, de 61 anos, vem em demanda espontânea por dor intensa retroesternal irradiada para epigástrio, que a desperta de madrugada, há 1 semana, associada a alguns episódios de vômito. Apresentava dor uma vez por mês, mas agora está mais forte. Usou por conta própria omeprazol irregularmente sem melhora, nega consulta prévia pelo quadro. Refere também tosse seca há 2 meses, sem demais alterações. Tabagista 10 anos-maço, nega comorbidades. Durante a consulta a paciente chora e relaciona quadro à preocupação com o marido, que está bebendo todos os dias e dormindo fora de casa. Fala sobre novo emprego como caixa no supermercado e não quer colocar atestado. Pede por medicamento forte para melhorar logo. Ao exame físico: corada, hidratada, anictérica, acianótica, PA 130x80 mmHg, FC 90 bpm, satO₂

98%, IMC 33,4 kg/m², exame cardíaco e pulmonar sem alterações, abdome flácido, sem massas ou visceromegalias palpáveis, dor moderada à palpação de epigástrio, sem sinais de peritonite. Após medicar a paciente com dipirona via intravenosa (IV), paciente refere melhora parcial da dor e está mais calma. A partir do caso apresentado, além da intervenção breve para tabagismo, a conduta mais adequada seria:

- A) Frente à melhora da paciente com medicamento intravenoso e escuta ativa, tranquilizá-la sobre o quadro benigno, que provavelmente é emocional. Agendar retorno para abordar saúde mental.
- B) Solicitar teste ergométrico para avaliar dor torácica, orientar medidas de hábitos saudáveis e perda ponderal. Orientar sinais de alarme e agendar retorno em 1 semana.
- C) Orientar medidas de hábitos de vida saudável e perda ponderal. Iniciar o omeprazol em dose plena e retorno em 1 mês. Solicitar endoscopia digestiva alta e orientar sinais de alarme.
- D) Orientar medidas de hábitos de vida saudável e perda ponderal. Tranquilizá-la, sem necessidade de realizar exames no momento. Iniciar o omeprazol em dose plena e reavaliar em 1 mês.

38. Júlio, 64 anos, é hipertenso e diabético há mais de 10 anos, em uso de enalapril 20 mg/dia, metformina 850 mg 3 vezes ao dia, nas refeições, e sinvastatina 40 mg/dia. Apresentou, na repetição do exame, um resultado de creatinina de 1,9 (TFG CKD EPI: 36,4). Nos exames laboratoriais prévios, há 03 meses, apresentava creatinina de 1,85 (TFG CKD EPI: 37,6) e hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,5%. No exame físico, está com pressão arterial de 140/80 mmHg. Você, como médico de família responsável pela coordenação do cuidado desse paciente, deverá ter como metas de pressão arterial (PA) e hemoglobina glicada (HbA1c):

- A) PA ≤ 130 x 80 e HbA1c entre 6% e 7%
- B) PA ≤ 130 x 90, HbA1c < 6,5%
- C) PA ≤ 140 x 80, HbA1c entre 7% e 8%
- D) PA ≤ 130 x 80, HbA1c < 6%

39. Carla, 31 anos, natural do Pará, vendedora de loja, divorciada há 2 anos, vive com o filho de 3 anos em Florianópolis, há 5 anos. Procurou atendimento com desejo de realizar exames, pois há cerca de 6 meses vem sentindo insônia e irritabilidade, palpitações cardíacas, tremores. Conta que tem se sentido cansada e sobrecarregada, que ajuda financeiramente a mãe no Pará e que o ex-marido não contribui no cuidado do filho. Está com medo pois o movimento na loja não anda bem e duas colegas foram demitidas. Sobre o caso a seguir, trata-se provavelmente de um:

- A) Transtorno de agorafobia e o uso de benzodiazepínicos deve ser considerado como primeira escolha por causa da insônia.
- B) Transtorno de estresse pós-traumático e medicamentos como tricíclicos estão indicadas como primeira linha.
- C) Transtorno de ansiedade generalizada e medidas não farmacológicas como psicoterapia, atividade física ou meditações estão indicadas.
- D) Transtorno depressivo e medicamentos como inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) estão indicados para irritabilidade.

40. Adriano, 33 anos, vem para consulta com queixa de paralisia facial iniciada há duas horas. Quadro iniciou com desvio da comissura labial para a esquerda e dificuldade para piscar o olho direito. Há meia hora começou com dor e hipersensibilidade muito intensa aos ruídos no ouvido direito, o que lhe assustou bastante e motivou a buscar atendimento. Nega visão embaçada ou dupla. Está muito preocupado pois tem hipertensão, obesidade grau III e histórico familiar de pai que teve acidente vascular encefálico (AVE) aos 45 anos. Ao exame físico, o paciente está orientado, lúcido, sem alterações de consciência, PA 150/95 mmHg, FC 91 bpm, saturando 98%, apresentando fraqueza acentuada em hemiface direita, incluindo região frontal, com incapacidade de elevação da sobrancelha. Adução e abdução de olho direito preservadas. Otoscopia mostrando conduto auditivo sem hiperemia e membrana timpânica sem alterações. Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico e à conduta:

- A) Tranquilizar Adriano com relação ao bom prognóstico com provável recuperação total em uma semana, solicitar hemograma e prescrever antiviral para alívio dos sintomas.
- B) Encaminhar Adriano para hospital terciário devido acometimento de hemiface completa, sem preservar terço superior, pelo fato de configurar suspeita de paralisia central.
- C) Tranquilizar com relação ao bom prognóstico com provável recuperação total em três meses, prescrever corticosteroide e colírio lubrificante, além de orientar oclusão ocular à noite.
- D) Encaminhar Adriano ao otorrinolaringologista devido hiperacusia, pois, mesmo não havendo perda auditiva ou otorreia, esse sintoma de alarme deve ser investigado.

41. Enquanto atendia uma consulta de puericultura, Rebeca, médica de família e comunidade do centro de saúde Ribeirão da Ilha, recebe uma chamada pelo aplicativo de comunicação interna da equipe. A mensagem avisa que a paciente Dona Quitéria, de 78 anos, se encontrava no acolhimento da recepção muito dispneica, aguardando por consulta. Rebeca envia uma mensagem solicitando que uma das técnicas de enfermagem já colete os sinais vitais da paciente, enquanto ela termina de dar as orientações finais de sua consulta agendada. Após 5 minutos recebe a seguinte mensagem: sinais vitais de Dona Quitéria: PA: 130x80 mmHg, FC: 105 bpm, SatO₂: 96% em ar ambiente, FR: 25 mrpm, glicemia capilar: 168. Rebeca conhece bem a Dona Quitéria, que é hipertensa, e está em investigação sobre um quadro de dispneia que surgiu após ter um infarto agudo do miocárdio há 1 ano. Decide que irá atendê-la em consulta de

demanda espontânea. Na consulta, Dona Quitéria relata que há cerca de 1 mês teve piora importante do seu cansaço. Anteriormente sentia cansaço ao caminhar pequenas distâncias em terreno inclinado, mas agora está ficando cansada com atividades simples como tomar banho ou pentear o cabelo. Ao exame físico: paciente em regular estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril (temperatura: 36,2°C). Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 3 tempos, sem sopros. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares fisiológicos com estertores inspiratórios bibasais. Abdome: indolor à palpação, com hepatomegalia a 3 cm do rebordo costal direito. Membros inferiores: edema elástico bilateral 3+/4+ até joelhos, panturrilhas livres. Extremidades quentes com pulsos cheios. Peso: 95,5 kg (peso de 2 anos atrás registrado em prontuário: 92 kg). Medicamentos em uso: hidroclorotiazida 25mg 1 comprimido pela manhã / enalapril 10mg 1 comprimido de 12/12 horas / anlodipino 5mg 1 comprimido por dia / clopidogrel 75mg 1 comprimido por dia. Em relação à paciente em questão, além de substituir hidroclorotiazida por furosemida, qual a conduta mais adequada?

- A) Aumentar a dose de enalapril, iniciar carvedilol, aumentando até a dose alvo ou dose máxima tolerável e postergar início de espironolactona.
- B) Aumentar as doses de enalapril e de anlodipino até doses alvo ou doses máximas toleráveis e iniciar espironolactona.
- C) Aumentar a dose de enalapril e iniciar carvedilol e espironolactona até suas doses alvo ou doses máximas toleráveis.
- D) Iniciar espironolactona, aumentar a dose de enalapril até sua dose alvo ou dose máxima tolerável e postergar início de carvedilol.

42. Dona Iolanda, de 65 anos, vem em atendimento médico por “dores nas juntas”, acompanhada de sua filha. A filha está preocupada e conta que a paciente tem feito diversos tratamentos sozinha, além de trazer exames solicitados por outro profissional, assim como os medicamentos que tem feito uso para serem avaliados. Você primeiramente conversa com a paciente e descobre que a dor iniciou já há alguns anos, localizada em joelhos, quadris e alguns dedos das mãos, sendo pior de manhã - ao acordar sente as articulações rígidas para movimentos por cerca de 15 minutos - e ao fim do dia, principalmente quando realiza atividades domésticas. Dona Iolanda conta que as dores a desanimam para realizar alguma atividade física e atualmente possui índice de massa corporal de 30. Para conseguir alívio, tem feito uso de prednisona 40 mg de forma irregular há alguns meses, cápsulas de glucosamina e condroitina, além de aplicar diclofenaco pomada em mãos e joelhos. Ao exame físico, há a presença de crepitações em joelhos que se encontram edemaciados, limitação à rotação interna coxofemoral à direita e dor à palpação de interfalangianas distais (IFDs) em 2º e 3º quirodáctilos (QDs) bilateralmente, com visualização de nódulo em IFD de 2º QD de mão direita. O restante do exame físico não visualiza alterações. Laboratoriais: VHS (velocidade de hemossedimentação) e PCR (proteína C reativa) dentro de valor de referência, fator reumatoide (prova do látex) 1:40, anti-CCP (anti-péptido citrulinado cítrico)

negativo, FAN (fator antinúcleo) não reagente, creatinina 0,56 e leucócitos 4 mil. Frente ao caso, você:

- A) Em abordagem motivacional, reforça a importância dos exercícios físicos e perda de peso $\geq 5\%$ para alívio da dor e melhor prognóstico.
- B) Pelos princípios de prevenção quaternária, alerta sobre a não indicação do uso de anti-inflamatórios não esteroidais tópicos e de glucosamina e condroitina via oral.
- C) Alerta sobre o risco do uso prolongado de corticosteroides, suspende os medicamentos em uso e inicia metotrexato via oral (7,5-25 mg/semana).
- D) Explica que há a necessidade de solicitar radiografia de mãos, joelhos e quadris para definir o diagnóstico e posterior tratamento do quadro.

43. Roberto, 63 anos, é trazido por seu filho José ao centro de saúde por apresentar alteração em seu comportamento de início há 2 horas. Refere que seu pai não está conseguindo se equilibrar normalmente, derrubou todos os utensílios da cozinha quando foi preparar o café. Além disso, refere estar vendo tudo em dobro e estar com dor de cabeça leve. Roberto tem hipertensão, em uso regular de hidroclorotiazida e enalapril. Tabagista há pelo menos 20 anos, atualmente fuma em torno de 10 cigarros por dia. Ao examiná-lo, o médico de família e comunidade nota que o paciente está em regular estado geral, consciente, apresenta realmente diplopia, vertigem ao mudar de posição e ataxia de marcha. Sinais vitais estáveis. Diante do caso apresentado, o diagnóstico mais provável é:

- A) Acidente vascular cerebral posterior.
- B) Hemorragia subaracnóidea.
- C) Hemorragia intraparenquimatosa.
- D) Acidente vascular cerebral anterior.

44. Um grupo de turistas de 5 pessoas começou uma trilha em Florianópolis- SC até uma praia famosa. Porém, após saírem da trilha para o meio da mata devido a um desafio, um deles acidentou-se com um animal peçonhento. Infelizmente, o passeio terminou mais cedo e tiveram que procurar um centro de saúde. Eles não capturaram o animal para mostrar ao médico de saúde da família. Sobre acidentes com animais peçonhentos, marque a alternativa correta:

- A) Se 24 horas após iniciar com bolha de conteúdo hemorrágico, circundada por halo isquêmico seguido por área eritematosa e ulceração, deve ter sido picado por aranha-marrom.
- B) Se dor importante, com eritema e prurido, sem bolha, deve ter sido picado por aranha caranguejeira, havendo risco de hemorragia, com necessidade de encaminhamento para emergência.
- C) Se houver a presença de tentáculos aderidos, eles devem ser retirados, evitar o uso de água doce para lavar o local e não esfregar com panos secos, que são orientações para acidente com *Lonomia obliqua*.

- D) Se houver a presença de ferroadas ou mordeduras descarta-se que o acidente tenha sido causado por animais marinhos, pois o quadro habitual é de eritema e prurido com dor local.

45. Sandra, 56 anos, diagnosticada com câncer de mama, está em tratamento quimioterápico adjuvante que iniciou há algumas semanas. Está em acompanhamento com o serviço de oncologia, que solicitou hemograma para acompanhar possíveis efeitos adversos do tratamento. Veio hoje porque sua consulta será só daqui há 2 semanas e está preocupada com o início de episódios febris desde ontem, sem outros sintomas. Ao exame físico está febril, sem outras alterações. Hemograma com anemia normocítica e normocrômica, leucopenia com neutropenia em 450/mm³ e plaquetopenia. Assinale a alternativa correta.

- A) Tranquilizar a paciente sobre as alterações laboratoriais esperadas e solicitar retorno em 48 horas para reavaliação do quadro clínico.
- B) Informar a paciente sobre as alterações laboratoriais esperadas, iniciar antibioticoterapia e solicitar retorno em 48 horas para reavaliação do quadro clínico.
- C) Tranquilizar a paciente que as alterações laboratoriais são efeitos adversos do tratamento e que não deve se preocupar.
- D) Informar a paciente que serão necessários novos exames e encaminhá-la imediatamente para um serviço de emergência hospitalar.

46. Maria, 58 anos, chega para o seu primeiro atendimento no centro de saúde, solicitando renovação de receitas. Veio morar em Florianópolis há 3 meses, após separação do ex-marido. No município de origem, tinha dificuldade de acessar o serviço de saúde e vinha renovando suas receitas há cerca de 2 anos, sem um acompanhamento regular. Está em uso de: hidroclorotiazida 25 mg por dia, losartana 50mg por dia, Metformina 850mg duas vezes ao dia e sinvastatina 40mg por dia. Maria é tabagista e sedentária. Nega história pregressa pessoal e história familiar de eventos cardiovasculares. No momento da consulta a pressão arterial é 130 x 80 mmHg, índice de massa corpórea é 27, circunferência abdominal é 87 cm e o exame físico cardiovascular não demonstra anormalidades dignas de nota. Assinale a alternativa correta sobre esse caso:

- A) Deve-se suspender o uso da sinvastatina visto que está indicada para prevenção secundária de doença cardiovascular e Maria não possui história de evento cardiovascular pregresso.
- B) Para ajudar na tomada de decisão do médico de família e comunidade é importante calcular o risco cardiovascular da paciente, sendo que o escore de risco de Framingham é a ferramenta mais adequada.
- C) Caso Maria tenha iniciado o uso de sinvastatina para prevenção primária cardiovascular e venha com um resultado de colesterol total de 150 mg/dL, poderá suspender sinvastatina, visto que já atingiu a meta terapêutica.
- D) Caso Maria não apresente efeitos adversos com o uso de sinvastatina, como dor muscular, sensibilidade e fraqueza, não é indicado que o médico de família e comunidade solicite exame de creatinofosfoquinase.

47. João, 25 anos, vem ao centro de saúde encaminhado da UPA por ter tido 3 atendimentos por falta de ar no último mês. Ele refere que tem utilizado salbutamol, que foi prescrito na UPA na primeira vez, 3 vezes por semana, acorda à noite com tosse e tem se sentido ofegante durante o dia no seu trabalho como pintor. Relata que no momento não apresenta sintomas respiratórios. Ao exame: frequência respiratória 14 mrpm, saturação periférica de oxigênio 98%, frequência cardíaca 80 bpm, temperatura axilar 36,6°C, ausculta respiratória: murmúrio vesicular normal com sibilos expiratórios difusos. Considerando que João tem asma, além de manter o salbutamol nas crises, indique a alternativa mais correta sobre a classificação da asma de João e seu tratamento:

- A) Deve-se solicitar espirometria para classificação da asma e aguardar o resultado para iniciar o tratamento de João.
- B) João apresenta asma não controlada e deve-se iniciar o tratamento com β -agonista de longa duração.
- C) João tem asma parcialmente controlada e deve-se checar a técnica de uso do inalador e manter tratamento atual.
- D) Deve-se iniciar corticosteroide inalatório e β -agonista de longa duração e orientar o uso de equipamento de proteção individual no trabalho.

48. Hermínia, 15 anos, apresenta-se no seu centro de saúde com queixa de perda de cabelo intensa, desde que teve diagnóstico de COVID-19, um mês atrás. Relata preocupação porque já tinha pouco volume de cabelo antes da condição, mas é a primeira vez que percebe aumento importante na queda do cabelo. Durante o exame físico, você percebe rarefação difusa dos fios no couro cabeludo, e o teste de tração é positivo. Qual a melhor opção neste cenário?

- A) Avaliar outras causas possíveis para o eflúvio telógeno, como estresse, perda de peso rápida, e uso de medicamentos.
- B) Orientar que o quadro não pode ser associado à COVID-19 e que a paciente deverá ser avaliada para outras possíveis causas.
- C) Explicar que a avaliação laboratorial extensa, na maioria das vezes, é necessária e já solicitar.
- D) Explicar sobre diagnóstico de alopecia em padrão feminino e que essa é a causa mais frequente de alopecia em mulheres jovens.

Cirurgia

49. Luzia, 59 anos, está na menopausa há cerca de 6 anos, não faz nenhuma atividade física atualmente e não faz uso de medicamentos contínuos prescritos; vem para consulta com seu médico de família relatando manutenção da sua dor lombar “*de sempre*”. Afirma que agora a dor piora ao virar na cama e melhora com uso de ibuprofeno ou prednisona anteriormente prescritos. Quais achados na anamnese ou exame físico indicariam realização de exame de imagem nesse momento?

- A) Relato de irradiação para coxa e exacerbação da dor a palpação de músculo piriforme, próximo a região sacral.
- B) Relato de piora noturna e exacerbação da dor a palpação de processos espinhosos, em região sacral.
- C) Relato de irradiação para região glútea e perda de cerca de 3 kg, nos últimos 4 anos sem dieta.
- D) Dor e desequilíbrio ao teste de Trendelenburg (tentativa de, em ortase, erguer do chão o pé do lado não doloroso).

50. Danilo, de 1 ano e 2 meses, vem para sua primeira consulta de rotina na unidade, trazido por sua mãe, Cátia. Relata que, de vez em quando, nota uma “bolinha” na barriga do filho, às vezes maior, às vezes menor, sem vermelhidão ou sintomas de incômodo na criança. Ela nega que Danilo tenha passado por procedimento cirúrgico anterior, bem como nega qualquer comorbidade ou outro sintoma. Durante o exame físico, você nota na criança uma fâcies atípica, os parâmetros de altura, peso e perímetro cefálico encontram-se dentro da normalidade, os sinais vitais sem alterações e, no exame físico, um aumento de volume na linha média na região supraumbilical a 2 cm abaixo do processo xifoide, que aumentava quando a criança estava em pé, sem sinais flogísticos. À palpação, percebe uma pequena falha na parede abdominal na região, com óstio de cerca de 1 polpa digital, sem alterações no restante do abdome e sem sinais de diástase dos retos abdominais. O restante do exame físico não revelou nenhuma outra alteração. A conduta mais correta nessa situação clínica seria, além de orientar sobre sinais de encarceramento/estrangulamento herniário:

- A) Tranquilizar a mãe e acompanhar se o orifício na parede abdominal diminui gradativamente até 2 anos de idade.
- B) Acompanhar se o orifício diminui gradativamente até 2 anos de idade e encaminhar Danilo para genética médica e/ou endocrinopediatria.
- C) Orientar a mãe que o tratamento é cirúrgico e encaminhar a criança para a cirurgia pediátrica.
- D) Encaminhar a criança para a cirurgia pediátrica e também para a genética médica e/ou endocrinologia pediátrica.

51. Antônio, 57 anos, chega ao centro de saúde queixando-se de dor intensa em seu braço esquerdo. Refere que em meio a uma briga com seu filho derrubou uma panela de óleo muito quente no membro. O acidente acabou de acontecer. Ao inspecioná-lo, no acolhimento, o médico de família e comunidade visualiza uma queimadura que atinge quase a totalidade do membro superior esquerdo, do ombro até o punho. Apresenta fundo esbranquiçado com infiltrado hemorrágico, exsudato escasso e edema associado. Dentre as alternativas abaixo, além da analgesia, a conduta mais adequada ao caso é:

- A) Ressuscitação volêmica + cobertura com gaze não aderente + transferência para centro especializado de queimados.
- B) Resfriamento do membro em água corrente + curativo com vaselina + cefalexina 500mg 6/6h por 7 dias + reavaliação breve.
- C) Resfriamento do membro em água corrente + cobertura com gaze não aderente + transferência para centro especializado de queimados.

- D) Resfriamento do membro em água corrente + curativo com sulfadiazina de prata + reavaliação breve.

52. Fabiana tem 19 anos e queixa-se de dor recorrente em hálux direito nos últimos seis meses. Refere que nesse período passou por dias em que não conseguia calçar seu sapato de tamanho a dor. Acredita que o problema está na maneira como sua manicure está cortando sua unha. Nega patologias prévias. Ao examinar seu pé, o médico de família e comunidade diagnostica onicocriptose e observa sinais de tecido de granulação e hipertrofia da parede lateral. Diante disso, a conduta mais adequada ao caso seria:

- A) Prescrever cefalexina 500mg 6/6 horas por 7 dias e agendar procedimento de cantoplastia após antibioticoterapia.
- B) Realizar procedimento de cantoplastia, removendo também o tecido de granulação e prescrever anti-inflamatório não esteroidal (AINE).
- C) Realizar procedimento de cantoplastia, poupando o tecido de granulação devido a chance de sangramento e prescrever AINE.
- D) Realizar procedimento de cantoplastia, removendo também o tecido de granulação e prescrever cefalexina 500mg 6/6 horas por 7 dias.

53. Gilneida tem 55 anos, é hipertensa e etilista, faz uso irregular de hidroclorotiazida e enalapril e bebe em torno de meia garrafa de cachaça ao dia. Hoje, vem à consulta com queixa de dor na perna direita que começou há quatro dias. Ao longo da consulta, Gilneida admite que costuma ter quedas quando perde a consciência pelo excesso de bebida e teme que seja essa a causa da dor por ter vergonha do seu etilismo. Ela nega ter tido febre. Ao exame, a paciente apresenta diversas telangiectasias em ambos os membros inferiores, porém à direita possui sinais de dermatite ocre e presença veias varicosas tortuosas, sendo que no trajeto de uma delas (que está endurecida) há uma região hiperemiada, quente, edemaciada e dolorosa à palpação. Ausência de lesões ou solução de continuidade da pele. Levando em consideração a sua anamnese e exame físico, qual a hipótese diagnóstica e conduta mais adequadas?

- A) Hematoma por trauma, prescrever ibuprofeno e orientar aguardar a absorção.
- B) Tromboflebite superficial, prescrever ibuprofeno e orientar evitar repouso prolongado.
- C) Insuficiência arterial, prescrever paracetamol e meia elástica de média compressão.
- D) Erisipela, prescrever paracetamol e cefalexina de 6/6 horas por 7 dias.

54. Durante atendimento de demanda espontânea na Unidade de Saúde, o enfermeiro da sua equipe o chama para interconsulta. É uma paciente de 45 anos, tabagista e obesa, com quadro de dores no punho e na mão esquerda, do tipo queimação. Está preocupada pois nos últimos meses tem tido dormência nos dedos, principalmente durante o trabalho, em que passa horas no computador, além de estar perdendo a força. Tem alívio dos sintomas ao sacudir as mãos e refere que nota piora no período noturno. Tem feito uso de anti-inflamatórios e gelo, porém não apresenta melhora. Você decide realizar testes

sensitivos e provocativos suspeitando de possível neuropatia. Com base no caso acima, assinale a alternativa correta.

- A) A principal hipótese é a síndrome do túnel do carpo. Correlacionando a história clínica com os achados de hipoalgesia do 2° dedo comparado ao 5° dedo, é possível confirmar o diagnóstico.
- B) A principal hipótese é a síndrome de Quervain. Correlacionando a história clínica com os achados de hipoalgesia do 5° dedo e teste de Finkelstein positivo, é possível confirmar o diagnóstico.
- C) A principal hipótese é a síndrome do túnel do carpo. Os testes sensitivos e provocativos têm pouco valor no diagnóstico das neuropatias, sendo necessário realizar ultrassonografia do punho para confirmação diagnóstica.
- D) A principal hipótese é a síndrome de Quervain. Os testes sensitivos e provocativos têm pouco valor no diagnóstico das neuropatias, sendo necessário realizar eletroneuromiografia do punho para confirmação diagnóstica.

55. Júlio, 58 anos, procura sua equipe de saúde da família, referindo piora progressiva da visão, com dificuldade para ler livros e mensagens no celular. Tem usado óculos comprados em uma farmácia, com melhora parcial. Refere preocupação pois o irmão teve perda completa da visão à esquerda, devido a glaucoma. É acompanhado pela equipe com histórico de hipertensão, diabetes mellitus e trabalha como motorista. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa mais correta:

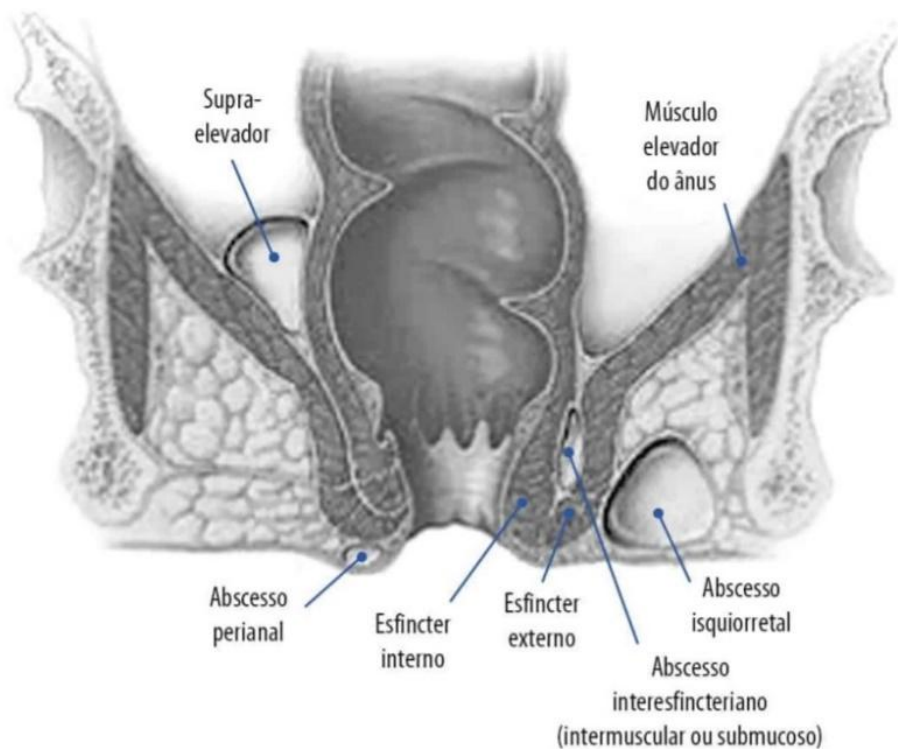
- A) A hipermetropia, diagnóstico mais provável para Júlio, é caracterizada por dificuldade para enxergar objetos pequenos e próximos e é considerada fisiológica após a quarta década de vida.
- B) Júlio tem múltiplos fatores de risco para catarata senil. Caso receba este diagnóstico, a primeira linha de tratamento é medicamentosa, com uso de corticoesteroide tópico.
- C) Tranquilizar Júlio que caso sua perda de visão seja decorrente de glaucoma crônico, ela pode ser revertida com uso de medicamentos tópicos, como o betabloqueador timolol.
- D) Júlio deve ser avaliado quanto ao risco de retinopatia diabética, que pode cursar com perda visual, secundária a edema macular, neoformações vasculares e transformações hemorrágicas.

56. Você é médico residente na estratégia de saúde da família. A enfermeira da equipe o procura para discutir o caso da senhora Rosa, idosa de 82 anos, com diabetes, obesidade e osteoartrite avançada em joelhos. Explica que os filhos solicitam prescrição para iniciar uso de fraldas, devido a piora recente de incontinência urinária, com dificuldade para caminhar sozinha até o banheiro. Ao revisar o prontuário, você percebe que não foram estabelecidas investigações ou tratamentos prévios. Diante do exposto, você considera que:

- A) Para classificar a incontinência urinária, recomenda-se realizar estudo urodinâmico para avaliar as fases de enchimento e esvaziamento da bexiga.

- B) A introdução de fraldas geriátricas deve ser precoce na idade de Rosa, pois a menor demanda por idas ao banheiro preserva a independência do indivíduo.
- C) O tratamento farmacológico com anticolinérgicos tem alta eficácia e perfil seguro de efeitos adversos para pacientes com o perfil de Rosa.
- D) Neste caso, deve-se avaliar causas transitórias de incontinência como infecção urinária, delirium, descompensação de diabetes ou presença de fecaloma.

57. Marcelo, 36 anos, vem ao centro de saúde para consultar com seu médico de família. Queixa de dor anal há 3 dias e febre iniciada há 1 dia. Marcelo possui obesidade e diabetes, fazendo uso regular de metformina 850mg 3 vezes ao dia. O exame físico evidencia abscesso isquiorretal volumoso (ver figura abaixo localização dos abscessos anais). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso:



Fonte: Duncan et al, Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências

- A) Prescrever ciprofloxacino 500 mg a cada 12 horas por 7 dias e realizar drenagem do abscesso com anestesia locorregional.
- B) Realizar drenagem de abscesso com anestesia local, não sendo necessário uso de antibióticos.

- C) Prescrever cefalexina 500mg a cada 6 horas por 7 dias e realizar drenagem do abscesso com anestesia local.
- D) Encaminhar o paciente para avaliação com coloproctologista e drenagem com anestesia geral ou bloqueio regional.

58. Mulher, negra, 63 anos, portadora de dor difusa crônica, hipertensão arterial sistêmica e obesidade. É líder comunitária e responsável por furar as orelhas dos bebês da comunidade. Vem a primeira consulta com o residente de medicina de família e comunidade. Muito chorosa, diz que não consegue falar e que sente dor. Quando ela se refere à garganta e coloca seus dedos na parte frontal da mesma, apresenta piora da disfonia que já ocorria desde o início da consulta. Quando questionada sobre o tabagismo, comenta que sua "pomba gira" fuma quando vai ao terreiro. O mesmo relato ocorre quando se refere a bebida alcoólica. Refere que vai ao terreiro 5 vezes por semana, não sabe precisar quantos cigarros são utilizados por dia. Frequenta o terreiro desde os 20 anos. Nega perda de peso. Refere disfonia há pelo menos 2 anos. De acordo com o caso clínico acima, sobre a disfonia, marque a alternativa correta:

- A) É um quadro mais comum em homens, sendo que proporcionalmente faltam mais ao trabalho.
- B) O fato da paciente ter que falar muito e alto, por ser líder comunitária, é a causa mais provável.
- C) Por ter mais de 15 dias e estar associada a tabagismo, o residente deve solicitar uma laringoscopia indireta.
- D) Por ter mais de 3 meses e estar associada a um tabagismo inespecífico, o residente deve solicitar uma ressonância magnética de região cervical.

59. Francisco, 41 anos, hipertenso, trabalha como auxiliar de pedreiro há cerca de 10 anos. Ele procura atendimento no meio do turno da tarde, alegando dor na coluna de forte intensidade que iniciou há 2 dias após fazer um esforço diferente do habitual. Diz que a dor "corre" para o glúteo e pernas e que nunca apresentou dor semelhante. Nega despertar pela dor, alterações urinárias, traumas, febre e perda de peso. Em casa, fez uso de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) por conta própria com alívio parcial do quadro. Francisco se preocupa, pois, seu pai teve hérnia de disco e precisou passar por cirurgia. Tem medo que o mesmo aconteça com ele, pois não pode ficar afastado do trabalho por tempo prolongado, uma vez que é ele quem sustenta a casa. Apresenta dor a elevação dos membros inferiores referida em glúteo e sem demais alterações ao exame físico. Hoje, ele solicita um pedido para fazer uma ressonância magnética (RNM) e retornar ao trabalho assim que possível. Diz que fará a RNM na rede privada, pois sabe que pelo SUS irá demorar. Como médico(a) de família, além de orientar sobre a importância da ergonomia, a primeira escolha a ser feita é:

- A) Tranquilizar o paciente com relação a benignidade do quadro, prescrever AINE, solicitar RNM e dizer que não pode afastá-lo das atividades laborais até que traga o resultado do exame.
- B) Fornecer atestado médico por 15 dias, orientar que faça repouso absoluto para resolução completa do quadro, bem como uso de analgésico, solicitar a RNM e pedir retorno com o resultado do exame.

- C) Encaminhar ao hospital com urgência, fornecer atestado do dia, orientar alongamento e prescrever opioide via oral para casa, explicar que no hospital será avaliada a necessidade do exame de imagem.
- D) Fornecer atestado médico de acordo com o tempo pactuado com Francisco, orientar compressa morna no local da dor, bem como alongamento, uso de analgésico se necessário e desaconselhar a RNM nesse momento.

60. Fabrícia, 42 anos, vem à consulta com queixa de prurido, sensação de queimação e fíncadas nas pálpebras de ambos os olhos há uma semana, sendo que no olho direito também apresenta uma bolinha que começou a doer ontem. Percebe estar mais estressada, com piora das suas espinhas e de períodos de sensação abrupta de vermelhidão e calor na pele no último mês, desde quando sua mãe teve fratura de fêmur, ficando acamada. Fabrícia é tabagista, faz uso de medroxiprogesterona injetável trimestral e tem alergia a penicilina. Ao exame físico, pupilas isofotorreagentes, movimentos extrínsecos oculares sem alterações; observam-se crostas na raiz dos cílios bilateralmente; nodulação em pálpebra de olho esquerdo dolorosa à palpação, com calor, rubor e edema; eritema facial com telangiectasias e pápulas-pustulosas. Com base no caso descrito, assinale a alternativa mais adequada:

- A) Trata-se de um caso de rosácea, doença dermatológica que não tem cura. A paciente deve ser orientada a evitar fatores agravantes como bebidas alcoólicas, exposição solar, vento e frio e aguardar resolução espontânea dos sintomas oftalmológicos.
- B) Para o quadro de hordéolo, deve-se prescrever compressas mornas por 5 a 10 minutos, 3 vezes ao dia, além de pomadas de associação de antibiótico e corticosteroide. Orientar que a resolução total desse sintoma deve ocorrer em três dias, caso contrário buscar urgência.
- C) A blefarite é comum em pacientes com rosácea, deve ser manejada com higiene palpebral com cotonete umedecido em xampu neutro. Após a resolução do quadro agudo, não há necessidade de manter a higiene, nem de desaconselhar a maquiagem dos olhos.
- D) Caso não haja drenagem espontânea, mesmo sem sinais significativos de inflamação aguda, é possível que permaneça um calázio, cisto de retenção crônica de material sebáceo, que pode ser tratado com cirurgia ambulatorial ou injeção de corticosteroide.