




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

PROVA ESCRITA

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

**É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS NAS DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA.
AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO:

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

BOA PROVA!



SAÚDE PÚBLICA

1. Carlos, 64 anos, é um paciente com hipertensão arterial e vem trazer resultados de exames de rotina que você solicitou. Ele diz que viu que o exame do açúcar do sangue deu alterado e que está com medo de ter diabetes. O valor da glicemia de jejum de Carlos é 111. Você pergunta o motivo pelo qual ele tem esse medo. Ele diz que é devido ao fato de seu melhor amigo ter morrido na adolescência por complicações dessa doença. De acordo com o caso, sobre o método clínico centrado na pessoa, é correto afirmar que:

- (A) O segundo componente foi abordado com Carlos durante a consulta.
- (B) A exploração do primeiro componente permitiu que Carlos expusesse seu real medo.
- (C) Caso você compartilhe o plano de cuidado, estará aplicando o quarto componente.
- (D) Na abordagem do terceiro componente é esperado que se questione sobre o contexto individual e familiar do paciente.

2. Em uma consulta supervisionada, o estudante de medicina Marcos atende o senhor Vicente, 45 anos, que solicita um check-up completo e um medicamento para dormir. Também relata que está com muita dor nas costas. A consulta está sendo assistida pela preceptora MFC Bianca, a qual está tomando notas em um canto quase imperceptível da sala. Durante a consulta, o estudante pede mais detalhes sobre a dor nas costas. Durante o relato, o senhor Vicente diz que carregou um móvel pesado durante o final de semana e que com isso travou suas costas, não conseguindo se mexer em virtude da dor. O estudante perguntou sobre suas condições de trabalho, ao que relatou ser pedreiro e carregar muito peso. Marcos também perguntou sobre a insônia, sobre horas de sono e elementos que pudessem interferir com o sono. Também questionou se estava acontecendo algum problema na vida de Vicente que pudesse ocasionar algum tipo de estresse. Em resposta às perguntas, foi confirmado que estava passando por uma crise financeira, bem como, tendo problemas com o filho de 18 anos, que estava se envolvendo com pessoas de má índole. Durante o exame físico, descreveu adequadamente as condições gerais do paciente, realizando ausculta cardíaca, respiratória, checando pressão arterial (140/90) e índice de massa corporal (32). Também realizou um exame neurológico (normal) e realizou testes para dor lombar, apresentando dor à palpação da musculatura paravertebral, mas sem sinais de compressão radicular ou irradiação para membros inferiores. Para as condutas, antes de dirigir a palavra ao senhor Vicente, recorreu à sua preceptora, direcionando seu olhar e fala na direção dela, sugerindo laboratório com: perfil lipídico, hemograma, parcial de urina, glicose, ureia, creatinina, sódio, potássio, hormônio tireoestimulante, transaminases e gama gt. Sugeriu também zolpidem para a insônia e ibuprofeno para a dor. Além disso, sugeriu afastamento do trabalho com perícia médica por 30 dias. Bianca, MFC experiente, primeiramente olhou para o senhor Vicente e o agradeceu por permitir a condução da consulta pelo estudante, então realizou ajustes na conduta conversando um pouco mais sobre os problemas domiciliares, abordando medidas de reforço e rede comunitária para lidar com os problemas financeiros e do filho. Além disso, orientou sobre higiene do sono e cuidados com a coluna. Agradeceu novamente por permitir o aprendizado do estudante, solicitou alguns dos exames de laboratório sugeridos por Marcos, prescreveu AINE (anti-inflamatório não esteroidal)



para a coluna, orientou o uso de um chá calmante, deu atestado de 3 dias e liberou o paciente, reforçando que, caso a insônia se mantivesse após as medidas sugeridas, poderia retornar para nova avaliação. Durante o feedback, baseado nos princípios da medicina de família e comunidade, seria mais adequado Bianca:

- (A) Escutar a autoavaliação do estudante, utilizando a mesma como base para pontuar os elementos positivos de forma objetiva, reforçando as atitudes e condutas corretas realizadas. Da mesma forma, pontuar objetivamente o que deve ser melhorado, lembrando que o MFC deve ser um médico qualificado, exercendo a medicina baseada em evidências e a prevenção quaternária ao não solicitar exames desnecessários.
- (B) Parabenizar o estudante pela condução da consulta clínica utilizando os princípios da medicina centrada na pessoa e da prevenção quaternária, reforçando que esqueceu de sugerir as medidas não medicamentosas, além de pequenos erros tais como solicitar o exame de ureia e sódio sem necessidade. Lembra a Marcos que a clínica é soberana e não deve ser influenciada por fatores comunitários.
- (C) Reforçar os aspectos negativos da consulta, visto que Marcos deve se lembrar que o médico de família e comunidade é um recurso modelado por uma população, portanto, deve pautar suas condutas na prevenção quaternária, evitando exames desnecessários, independentemente da opinião da pessoa consultada e seus medos, visto que o primeiro princípio ético que devemos seguir é que não devemos causar dano.
- (D) Elogiar a boa condução clínica da consulta, lembrando que temos a longitudinalidade em nosso favor, portanto, todas as condutas podem e devem ser retomadas nas consultas subsequentes. Apesar dos acréscimos e pequenas correções da preceptora, não ocorreram erros que conflitem com os princípios da medicina de família e comunidade nas condutas sugeridas pelo estudante.

3. Em reunião de equipe de saúde da família, a agente comunitária de saúde Maria traz o caso do Osvaldo, de 67 anos, diabético e hipertenso, que tinha um longo histórico de má adesão aos tratamentos propostos. Ela conta que ele estava há dois anos morando sozinho em um município próximo, porém sofreu um acidente vascular encefálico e, por conta de suas graves sequelas, a sua família decidiu trazê-lo de volta para fazer o cuidado dele. Diante da situação, a equipe decide realizar uma visita domiciliar para Osvaldo e sua família. Chegando na casa, a equipe conheceu Sandra, sua ex-esposa, e André, seu filho de 23 anos. Eles estavam se revezando todo tempo no cuidado do Osvaldo e estavam cheios de dúvidas e angústias. Contam também que estão com dificuldades para sair de casa, bem como para se organizarem na nova rotina. Osvaldo encontrava-se acamado, tinha abertura ocular espontânea, mas sem interação, traqueostomizado em oxigenioterapia, dieta por gastrostomia, além de uma úlcera sacral extensa. Sobre o caso e seus conhecimentos, pode-se afirmar que:

- (A) O paciente Osvaldo se enquadra na modalidade de Atenção Domiciliar (AD) 2 para cuidados domiciliares e deverá também receber o cuidado da equipe de saúde da família, que é a modalidade de menor complexidade: AD1.



- (B) Caso o André ou a Sandra tragam questões relativas à saúde deles, a equipe deverá evitar abordá-las ali na visita domiciliar e agendar um horário na unidade de saúde, para que possam focar no atendimento do Osvaldo, que tem uma grande complexidade.
- (C) Para o melhor cuidado do Osvaldo será indicado que as equipes multiprofissionais de assistência domiciliar (EMADs) sejam apoiadas pelas equipes multiprofissionais de apoio (EMAPs). A equipe de saúde da família deverá visitá-lo pelo menos uma vez por mês.
- (D) O ambiente domiciliar se esvazia de importância quando a equipe se depara com um caso como o do Osvaldo, que tem uma exigência clínica maior, fato já evidenciado pela literatura.

4. Você é R3 e está passando no estágio de gestão no município de Paraisolândia. Nos últimos anos, a cidade cresceu, o número de habitantes aumentou e os profissionais estão sobrecarregados. Atualmente, a cidade tem um território-distrito que compreende o território do município, com cerca de 12.000 habitantes e apenas 2 unidades básicas de saúde: a unidade Paraiso Norte e a unidade Paraiso Sul, cada uma delas com cerca de 6000 usuários e apenas uma equipe de saúde da família, formada por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e 3 ACS, sendo cada área dividida em 3 microáreas. Pensando nisso, a gestão está propondo uma redivisão de território. Assinale a alternativa que contém uma proposta correta para esta redivisão:

- (A) Haveria necessidade de criar dois territórios-distrito, pois o número máximo recomendado de população por território-distrito é de 10.000 usuários.
- (B) Seria adequado redividir cada território-área em 2 novos territórios-área, ficando cada equipe com uma população de cerca de 3.000 usuários, mantendo cada equipe com 3 microáreas, cada uma com uma população de cerca de 1.000 pessoas.
- (C) Não haveria necessidade de redividir os territórios-área de cada unidade, visto que 6000 usuários é um número adequado para o território-área de uma unidade de saúde da família.
- (D) Seria adequado redividir cada território-área em 2 novos territórios-área, ficando cada equipe com uma população de cerca de 3000 usuários, e redividir cada área em 4 territórios microárea, cada um com 750 pessoas.

5. Seu Pedro, 68 anos, vem em consulta de retorno a pedido de sua Médica de Família e Comunidade (MFC). Hipertenso e com histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) aos 60 anos, está em uso de losartana 50 mg de 12 em 12 horas, hidroclorotiazida 25 mg pela manhã, anlodipino 5 mg à noite, ácido acetilsalicílico 100 mg após o almoço e sinvastatina 40 mg à noite. Essa é a quarta consulta em que se identifica valores elevados na pressão arterial do paciente, que hoje encontra-se em 160/90 mmHg. Em prontuário constam algumas procuras em demanda espontânea nos últimos meses por urgência hipertensiva. A MFC decide então explorar melhor como está a adesão ao tratamento:

"Sr. Pedro, eu estava avaliando a sua receita. Com tantos medicamentos pode virar uma confusão, não é?"

"Sim Dra., desde que minha filha viajou, às vezes esqueço de tomar em alguns horários. Mas também confesso que me sinto escravo de tanto remédio."

"Puxa sr. Pedro, e até quando sua filha estará fora? Além disso, sei que o sr. tem vindo diversas vezes até a UBS passando mal por crises envolvendo sua pressão aumentada, isso não é ser escravo da pressão alta?"



"Pois é, acho que tem razão... minha filha está estudando fora e meu filho vem morar comigo daqui poucos meses".

"Entendi. O que o sr. acha de até lá agendarmos algumas visitas de acompanhamento pela nossa equipe?"

"Acho que sim, pode ser que ajude."

"Que bom que o sr. esteve em consulta hoje, mostra que está disposto a cuidar de sua saúde. Alguns medicamentos já têm usado da forma correta, aos poucos vamos ajustando seu tratamento". Pelos princípios da abordagem motivacional, você identifica que a MFC utilizou a seguinte técnica:

- (A) Motivação extrínseca ao elogiar o paciente pela vinda à consulta e tomada correta de alguns medicamentos.
- (B) Conselho inoculado, ao propor visitas domiciliares pela equipe para acompanhar a adesão ao tratamento.
- (C) Pergunta facilitadora ao questionar o paciente sobre as diversas procuras à UBS por elevação da pressão arterial.
- (D) Reconversão de ideias ao criar divergência/contradição na crença do paciente com relação ao uso dos medicamentos.

6- A enfermeira da sua equipe de saúde da família, Antônia, está fazendo uma consulta de puerpério, ficou com dúvidas e procurou você para fazer uma interconsulta. Inicialmente, ela lhe contou apenas que está atendendo a Sabrina, 22 anos, que teve seu primeiro parto cesariano ocorrido há seis dias e que traz queixas referentes à dificuldade de segurar xixi e dor no membro inferior esquerdo. Assinale a alternativa mais adequada com relação à sua interconsulta com Antônia:

- (A) Já que o risco de trombose venosa profunda durante o puerpério é maior do que o risco durante a gestação, é necessário que você realize um exame físico minucioso da perna esquerda de Sabrina para avaliar tal hipótese diagnóstica.
- (B) Mesmo que a pré-eclâmpsia e eclâmpsia sejam a principal causa de óbito materno no Brasil, caso Sabrina não tenha tido alterações de pressão arterial durante a gestação, não é necessário que Antônia faça a aferição da pressão arterial.
- (C) Sabrina está apresentando incontinência urinária apesar da cesariana proteger contra essa complicação. Antônia deve orientar exercícios pélvicos, pois os resultados para exercícios apenas orientados são semelhantes aos feitos sob supervisão de fisioterapeuta.
- (D) Ainda que Antônia se dedique à educação sobre contracepção no puerpério durante a consulta, essa medida infelizmente não aumenta o uso de métodos contraceptivos e, assim, não afeta o número de gestações não planejadas.

7. O residente de medicina de família e comunidade Júlio vem discutir o caso de uma gestante, primeira gravidez, 26 semanas de idade gestacional, que ele atendeu no dia anterior, com exames realizados 1 semana antes. Até aquele momento a gravidez estava evoluindo bem, sendo de baixo risco, com ganho de peso e crescimento uterino dentro do esperado e demais exames sem alterações. O teste oral de tolerância à glicose teve como resultados: glicemia de jejum 89 mg/dL, depois de 1 hora 170 mg/dL e de 2 horas 155 mg/dL. Ele orientou cuidados com a dieta, mas ficou em dúvida se já caracterizaria o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) e se precisaria encaminhar para o alto risco, visto que os critérios do Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) são um ou mais valores



maiores ou iguais a: jejum 92 mg/dL, 1 hora 180 mg/dL, 2 horas 153 mg/dL. Você discute com ele um artigo publicado em agosto de 2022 no *The New England Journal of Medicine*: “Lower versus Higher Glycemic Criteria for Diagnosis of Gestational Diabetes”. O estudo randomizou 4061 mulheres com 24 a 32 semanas de gestação para serem avaliadas de acordo com dois critérios distintos para diagnóstico de DMG, o do MS/OMS e outro com valores maiores de pelo menos 99 mg/dL em jejum e 162 mg/dL depois de 2 horas. Foram diagnosticadas 310/2022 mulheres (15,3%) no grupo que seguiu os critérios do MS/OMS e 124/2039 (6,1%) no outro grupo. Houve 8,8% de recém-nascidos com peso grande para idade gestacional no grupo do MS/OMS e 8,9% no outro (risco relativo ajustado de 0,98; intervalo de confiança 0,80-1,19; $p=0,82$). Indução de trabalho de parto, uso dos serviços de saúde e de medicamentos e hipoglicemia neonatal foram mais frequentes no grupo com ponto de corte diagnóstico mais baixo (MS/OMS). De acordo com esse estudo, é possível afirmar que:

- (A) O critério diagnóstico do MS e da OMS reduz de forma estatisticamente significativa em 2% o risco de um recém-nascido ter peso grande ao nascer.
- (B) A adoção do critério recomendado atualmente (MS/OMS) gera um sobrediagnóstico de aproximadamente 1 a cada 11 mulheres grávidas rastreadas.
- (C) O número necessário tratar no grupo com diagnóstico pelo MS/OMS para evitar um recém-nascido com peso grande ao nascer é de 1000 gestantes.
- (D) Apesar de aumentar a frequência de hipoglicemia ao nascer, o uso do critério do MS e da OMS reduz o sobretratamento.

8. Laura tem 16 anos e vem acompanhada da mãe Marta, que está preocupada pois a adolescente aderiu à dieta vegetariana. Laura explica que está preocupada com a Amazônia e o Antropoceno e que também quer reduzir o consumo do plástico. Isso tem gerado vários conflitos, pois Marta acredita que isso irá prejudicar a saúde da filha, além de achar que a Amazônia não é um problema do sul do país. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso:

- (A) Explicar para Marta sobre cobenefícios de uma dieta baseada em plantas principalmente com alimentos in natura e que é adequada para a adolescente. Conversar sobre o Antropoceno, explicar sobre a emergência climática e validar para a mãe que estas são preocupações e necessidades de ações do tempo atual.
- (B) Explicar para a adolescente que ela pode ficar sem proteínas e sugerir que ela pode apenas reduzir o uso da carne. Explicar que as mudanças climáticas são uma pauta para o futuro, mas reforçar que pode ser importante para Laura se engajar nestas lutas.
- (C) Mostrar opções de dietas para Laura e compartilhar a decisão que a dieta vegetariana pode ajudar a proteger o meio ambiente, além de cobenefícios para a saúde. Contextualizar que o Brasil está protegido das mudanças climáticas e que de fato esta é uma preocupação comum da geração de Laura.
- (D) Acolher Marta nas ansiedades em relação à alimentação da filha e orientar buscar uma alimentação mais saudável com a redução da carne. Explicar que é comum os adolescentes se preocuparem com as causas ambientais e que isso deve ser estimulado como algo desta geração.

9. Claudio, 67 anos, vem a consulta médica pois gostaria de iniciar um programa de atividades físicas (AF). Ele gostaria de melhorar a forma física e poder brincar com o seu neto. Apresenta as seguintes comorbidades: hipertensão arterial sistêmica estágio 2 controlada e dislipidemia, em uso de: sinvastatina 40 mg/dia, atenolol 50 mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Embora ele não tenha



sido muito ativo nos últimos 3 anos, costumava jogar futebol e caminhar 6 km, 3 vezes por semana. Ele foi encaminhado pelo educador físico do centro de saúde após responder o Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) com uma resposta positiva. Ao exame físico apresentou Peso - 73 kg, Estatura- 1,68, IMC- 25,8, FC - 62 batimentos por minuto (bpm), PA- 130 x 80 mmHg, ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações. No teste de levantamento da cadeira foi observado desempenho abaixo da média para a idade. O teste de caminhada apresentou um desempenho dentro da média para a idade. Quanto à prescrição de exercícios físicos, aponte a alternativa mais adequada:

- (A) A frequência cardíaca de reserva estimada de Cláudio é 80 bpm, sendo este um bom parâmetro para prescrição da intensidade de exercícios para ele.
- (B) Cláudio tem indicação de teste ergométrico antes do início das AF, sendo orientado treinamento resistido, focando na força de membros inferiores.
- (C) Levando em consideração a idade, comorbidades e exame físico sem alterações, ele deve ser engajado em um programa de caminhada.
- (D) Conforme sua avaliação e testes, Cláudio deve realizar exercícios de flexibilidade (focando na cadeia posterior e membros inferiores) e caminhadas.

10. Você é preceptor(a) do residente de primeiro ano (R1) Lucas, que o(a) procura para discutir o caso da sra. Osmarina. Ela tem 72 anos, é aposentada e trabalhou durante 40 anos como costureira. Sofre de dores nas costas, sem sinais de alarme, que aliviam com acupuntura e analgésicos comuns, mas que motivam a maioria de suas consultas. Além disso, não possui outros problemas de saúde conhecidos. Lucas a descreve como “paciente difícil” e solicita sua ajuda, pois sente que não está conseguindo progredir no caso, já que Osmarina consultou 8 vezes nos últimos 6 meses, o que é percebido por Lucas como desproporcional aos problemas de saúde apresentados. Você pergunta a Lucas o que ele acha que poderia ser feito nesse caso e ele sugere a realização de exame de imagem de coluna e dividir as consultas da Sra. Osmarina com a enfermeira da equipe. Diante do caso, você:

- (A) Concorda sobre o exame de imagem, já que a tranquilizaria, e discorda sobre dividir as consultas com a enfermeira, pois aumentaria o número de consultas.
- (B) Discorda sobre o exame de imagem, já que não mudaria a conduta do caso, e discorda sobre dividir as consultas com a enfermeira, pois aumentaria o número de consultas.
- (C) Concorda sobre o exame de imagem, já que a tranquilizaria, e concorda sobre dividir as consultas com a enfermeira, já que uma abordagem multiprofissional auxiliaria no caso.
- (D) Discorda sobre o exame de imagem, já que não mudaria a conduta do caso, e concorda sobre dividir as consultas com a enfermeira, já que uma abordagem multiprofissional auxiliaria no caso.

PEDIATRIA

11. Roberta traz seu filho Enzo de 8 meses para consulta, pois apresenta tosse, coriza, congestão nasal e febre, há 2 dias. Ao exame: ativo, reativo, temperatura 36,7°C, FR 60 mrpm, SpO2 94%, FC 120 bpm, tiragem subcostal, murmúrios vesiculares fisiológicos, com sibilos expiratórios e estertores bolhosos difusos intermitentes em ambos os hemitórax. Roberta está preocupada, pois



Enzo nunca apresentou isso antes. Ela nega que ela ou o pai tenham rinite alérgica ou asma. Qual é o diagnóstico e a conduta adequada nesse caso?

- (A) Trata-se de um resfriado, portanto deve-se orientar a mãe a realizar lavagem nasal, orientar quanto aos sinais de alarme para retorno e reavaliação.
- (B) Trata-se de uma pneumonia bacteriana, portanto deve-se iniciar tratamento com amoxicilina e reavaliar em 48h.
- (C) Trata-se de bronquiolite, deve-se encaminhar para o hospital para avaliação e conduta.
- (D) Trata-se de crise de asma, deve-se tratar com salbutamol inalatório e corticosteroide oral.

12. Em uma consulta de rotina, a MFC Janaina observa que uma criança de três anos possui sua curva de crescimento de índice de massa corporal para idade acima de 3 escores z, no gráfico da OMS para meninos, estando com um índice de 21 kg/m². Quando inquirida, a mãe, Lucilene, relata que essa questão nunca foi abordada em consultas prévias, uma vez que a criança ganhou peso após ter deixado o aleitamento materno, o que ocorreu com um ano de vida, mantendo-se sempre mais “cheinha”. Com base no Cuidado Centrado da Pessoa e Medicina Baseada em Evidências, a melhor conduta seria:

- (A) Solicitar exames complementares: hormônio tireoestimulante, tiroxina livre, glicemia de jejum, cortisol e perfil lipídico; visto que as causas endógenas representam grande parte das obesidades nessa fase.
- (B) Ampliar a história clínica, verificando melhor os dados perinatais, uso de medicamentos, história familiar de obesidade e doenças associadas, perguntar sobre a alimentação atual, comportamento e estilo de vida.
- (C) Compreender a expectativa em relação ao tratamento, avaliar medidas de dobras cutâneas no exame físico, orientar melhorias na alimentação e encaminhar para endócrino-pediatra para demais condutas.
- (D) Solicitar mais informações sobre os hábitos alimentares da criança, solicitar novos exames para investigar causas endógenas e iniciar uma dieta restritiva para a criança até que atinja o peso adequado.

13. Leandro, de 8 anos, vem acompanhado da mãe Débora com uma carta da escola explicando que a criança tem dificuldades de aprendizado, não consegue ler e é muito agitado na sala de aula. Débora quer um encaminhamento para o neuropediatra e um medicamento para Leandro ficar mais calmo. Pergunta também se a criança tem atraso mental leve e diz que o tio também tem problemas de aprendizado. Ao questionar alguns comportamentos, você percebe que Leandro passa quase todo o período fora da escola jogando no celular, pelo menos seis horas por dia, também que o pai do menino mora em outra cidade e que Leandro o vê apenas uma vez por semestre. Débora diversas vezes fica sem receber a pensão e trabalha como atendente de telemarketing em home office e diz não conseguir ajudar o filho nas atividades de casa. Leandro apresenta-se bastante agitado na consulta, mexendo em todo o consultório e tirando as coisas do lugar. A mãe fica sentada olhando o filho e mostrando que de fato ele é muito agitado. Além de avaliar a memória global, visual, temporal e auditiva da criança. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso:

- (A) Investigar problemas auditivos. Realizar matriciamento com pediatra, fonoaudiólogo e psicólogo. Realizar atestado que a criança tem dificuldade de aprendizado e solicitar reforço na escola.



- (B) Investigar problemas oftalmológicos e auditivos. Encaminhar a criança para avaliação com psicóloga e fonoaudióloga, após isso encaminhar para a neuropediatria por suspeita de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).
- (C) Iniciar metilfenidato ou risperidona em doses baixas pela suspeita de TDAH. Orientar redução do tempo de tela, solicitar hemograma e hormônio tireoestimulante (TSH). Encaminhar para a neuropediatria.
- (D) Investigar problemas oftalmológicos e auditivos. Orientar redução do tempo de tela com a mãe e estimular o contato com livros. Solicitar relatório detalhado da escola e se possível maior apoio dos professores.

14. João Pedro, 4 meses, é trazido por seu pai para avaliar quadro de febre de até 39,1°C iniciado há 48 horas, que normaliza quando uso de paracetamol 200mg/mL 8 gotas. Tem usado a cada 6 horas, última dose há cerca de 2 horas. Quando febril, criança fica “caidinha”, mas logo melhora após uso do antipirético. Nenhum outro sinal ou sintoma concomitante. João Pedro é uma criança em alimentação exclusiva por leite materno e com bom desenvolvimento neuropsicomotor. Mora com pai e mãe, ambos sem sintomas de alguma doença infecciosa no presente momento. Vacinas do calendário preconizado pelo Ministério da Saúde em dia. Exame físico: peso 6,8 kg, bom estado geral, eupneico, corado e hidratado. Temperatura axilar: 37,3°C, FC: 135 bpm, FR: 45 mrpm e enchimento capilar < 2 segundos. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Sem tiragens. Abdome: depressível, aparentemente indolor, sem visceromegalias. Oroscofia: sem alterações. Sobre o quadro clínico de João Pedro, é possível afirmar:

- (A) A dose de paracetamol prescrita à João Pedro é superior a 10mg/kg/dose e por isso deve ser evitada.
- (B) O uso de paracetamol com intervalos fixos, no caso de João Pedro, está indicado visando prevenir a ocorrência de convulsão febril.
- (C) João Pedro deve ser encaminhado para realização de exame laboratorial com objetivo de descartar infecção bacteriana.
- (D) Dado o tempo de evolução e a idade de João Pedro, conduta expectante pode ser indicada por mais 24 horas.

15. Gabriela, 6 anos, é trazida pela mãe em consulta de demanda espontânea relatando erro médico ocorrido na UPA. Esteve em atendimento há três semanas com a filha por quadro que iniciou com febre, cefaleia e fadiga, seguido de vermelhidão na pele. Segundo o relato da mãe, o médico prescreveu apenas ibuprofeno gotas por 3 dias e negou-se a dar antibiótico para sua filha. Por esse motivo acredita que a criança segue doente, apresentando vermelhidão na pele que ainda não cessou, oscilando entre os dias, às vezes apresentando-se mais intenso. Sobre o caso acima, é correto afirmar:

- (A) Trata-se de quadro de exantema medicamentoso e a conduta correta é tranquilizar a mãe e orientar que a remissão dos sintomas é espontânea.
- (B) O quadro é compatível com eritema infeccioso e a conduta correta é orientar que a remissão dos sintomas pode levar algumas semanas.
- (C) O quadro é compatível com escarlatina e a conduta mais correta é tranquilizar a mãe e orientar que a remissão dos sintomas é espontânea.
- (D) Trata-se de quadro de exantema súbito e a conduta correta é orientar que a remissão dos sintomas pode levar algumas semanas.



16. Mirna traz a sua filha Luana, de 4 meses, a consulta com sua MFC, preocupada que ela apresenta vômitos recorrentes, 4 a 5 episódios por dia, logo após as mamadas, associados à irritação e choro, ocasionalmente regurgitação sem relação com a mamada. Luana está em aleitamento materno exclusivo, a mãe nega episódios de sangramento, hematêmese ou hematoquezia. Ao exame físico apresenta bom estado geral, eliminações fisiológicas sem alterações. Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Peso e comprimento adequados a idade, com ganho ponderal de 23g/dia, além de desenvolvimento adequado. Quanto ao quadro de Luana, qual a alternativa mais adequada?

- (A) Assegurar os pais sobre a benignidade do quadro, não sendo necessária a solicitação de exames complementares.
- (B) Orientar aos pais posição prona ou decúbito lateral para dormir e provável resolução espontânea até os 12 meses.
- (C) Deve-se investigar o refluxo devido aos sinais de alerta, inicialmente solicitar exame radiológico contrastado.
- (D) Luana tem sintomas sugestivos de doença do refluxo gastroesofágico, sendo indicado encaminhamento para avaliação com pediatra.

17. Paula chega no consultório trazendo seu filho Henrique, de 11 anos, que não foi à escola hoje com queixa de dor abdominal. Ela refere que a dor de Henrique tem acontecido há 5 meses, 1 a 2 vezes por mês e que o impedem de ir à escola. A dor acontece em região periumbilical e em cólica, sem ter relação com alimentação ou outros fatores desencadeantes ou de alívio identificados. Negam alterações de hábito intestinal, urinário ou outros sintomas e sinais associados. Hoje a professora sugeriu, diante da recorrência do quadro, que Paula procurasse atendimento médico. Paula também está bastante preocupada e refere que tem medo de ser alguma doença grave, pois o filho de uma conhecida teve leucemia e teme que possa acontecer o mesmo com Henrique. Paula está em acompanhamento há 8 meses no posto de saúde por depressão e dores em membros superiores que a impedem de trabalhar. O pai de Henrique separou-se de Paula quando ele tinha 1 ano e mantém pouco contato com a família, mas Paula refere que tinha histórico de úlcera no intestino e questiona se não poderia ser a causa das dores de Henrique. Ao exame físico, o abdome encontra-se com ruídos hidroaéreos presentes, flácido, depressível, indolor à palpação e sem sinais de peritonismo ou visceromegalias. Pressão arterial 100/60 mmHg; Temperatura axilar 35,2°C; altura e peso estão adequados para a idade. Diante do quadro, a assinale a alternativa correta:

- (A) A história de familiar de 1º grau com úlcera péptica indica tratamento empírico com inibidor da bomba de prótons, mas deve ser considerado que o contexto familiar atual está provavelmente associado à queixa.
- (B) O contexto familiar atual de Henrique está provavelmente associado à queixa, devendo mãe e criança serem tranquilizadas e orientadas sobre não haver necessidade da realização de exames complementares.
- (C) A ausência de sinais de alarme tranquiliza quanto à provável benignidade do quadro, mas há indicação de solicitar exames laboratoriais para excluir causas orgânicas.
- (D) A história de familiar de 1º grau com úlcera péptica indica tratamento empírico com inibidor da bomba de prótons, mas também é importante ressaltar o possível ganho secundário de Henrique ao faltar às aulas.



18. Bernardo está na primeira semana de estágio do internato em Medicina de Família da graduação e vem preocupado, após atender um recém-nascido de 18 dias, que veio trazido pelos pais em atendimento de demanda espontânea. Ele conta que Lucas é o primeiro filho do casal e antes estava bem, mas nos últimos dois dias vem apresentando episódios de irritabilidade, choro intenso, insistente e inconsolável, contorcendo-se e ficando com rosto vermelho. Ao exame, apresentou bom ganho de peso. Bernardo relatou dificuldade de realizar o exame físico pois a criança chorava muito, mas não encontrou alterações. Ele levantou a hipótese de cólicas, mas ficou inseguro devido à intensidade do quadro e à idade da criança. Assinale a alternativa que contém a melhor orientação a ser dada ao aluno a respeito do caso, assim como a melhor conduta.

- (A) Cólicas costumam ocorrer apenas após o primeiro mês de vida, tornando necessário que sejam investigadas outras causas para o desconforto do recém-nascido devido à presença de sinais de alarme.
- (B) Devido à intensidade do choro e à presença de irritabilidade em recém-nascido, deve-se orientar a mãe a retirar o leite de sua dieta como teste terapêutico para alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) Deve-se tranquilizar a mãe e orientá-la a aumentar a oferta de leite e amamentar em local calmo, pois o choro pode ser devido à fome, já que cólicas costumam iniciar após o primeiro mês de vida.
- (D) Deve-se tranquilizar a mãe e orientar Bernardo que as cólicas surgem a partir de duas semanas de vida do recém-nascido e costumam melhorar após os 4 meses de vida.

19. Você é R3 de Medicina de Família e Comunidade em uma Equipe de Saúde da Família e a R2 da equipe, Carolina, vem discutir sobre puericultura. Carolina desabafa sobre sua dificuldade com a primeira consulta do recém-nascido, pois fica na dúvida entre alterações fisiológicas e problemas congênitos. Para auxiliar Carolina com esta dificuldade, você:

- (A) Sugere que ela atente a fatores de risco que podem apontar problemas congênitos: doenças hereditárias na família, idade materna acima de 35 anos, exposição a teratógenos, deficiência do crescimento fetal.
- (B) Tranquiliza Carolina, pois os problemas congênitos são raros na prática da Atenção Primária à Saúde e não costumam ser condições de alta morbimortalidade.
- (C) Reforça a preocupação de Carolina, uma vez que os problemas congênitos são condições frequentes na Atenção Primária à Saúde e demandam investigação com exames de alta complexidade.
- (D) Relembra que a maioria dos problemas congênitos demanda encaminhamento da criança ao geneticista para exames complementares específicos.

20. Caetano, branco, masculino, 1 ano e 4 meses, está há dois dias com febre de 39,5°C e urina de cor escura. Apresenta choro e irritabilidade durante a febre, que cessam temporariamente com antitérmico e fica bem quando a febre vai embora. Diminuiu a aceitação de alimentos sólidos, mas tem aceitado bem os líquidos. Não apresenta sintomas respiratórios, otalgia, náuseas, vômitos, diarreia, exantemas ou outros sintomas. Puericultura em dia e cartão vacinal atualizado. Ao exame físico, está bem, afebril, com fimose fisiológica e sem outras alterações. Seus pais, Marília e Guilherme, estão preocupados porque dizem que, recentemente, seu sobrinho de 8 meses precisou usar antibiótico para infecção urinária e realizar vários exames, sendo que, na ocasião, também só apresentava febre. O casal veio então até o Centro de Saúde pedir uma avaliação da sua Médica de Família e Comunidade (MFC) de referência quanto à necessidade de realizar exames e



tratamento do Caetano. Considerando a possibilidade de um diagnóstico de infecção do trato urinário para essa criança, a MFC deverá:

- (A) Providenciar coleta imediata de urina, por saco coletor, e se houver alteração do sedimento urinário, proceder a coleta de cultura de urina também com saco coletor e iniciar a antibioticoterapia empírica, por via oral, enquanto aguarda o resultado da cultura.
- (B) Providenciar coleta imediata de urina, por saco coletor, e se houver alteração do sedimento urinário, proceder a coleta de cultura de urina por cateterização uretral e iniciar a antibioticoterapia empírica, por via oral, enquanto aguarda o resultado da cultura.
- (C) Providenciar coleta imediata de urina, por saco coletor, e se houver alteração do sedimento urinário, iniciar a antibioticoterapia empírica, por via oral, sem necessidade de proceder coleta de cultura de urina e orientar retorno em 48 horas se não houver melhora da febre.
- (D) Tranquilizar os pais quanto a ausência de necessidade de iniciar antibioticoterapia no momento. Coletar exame de cultura da urina por cateterização e combinar um retorno da criança com resultado da cultura para então decidir sobre o início da antibioticoterapia.

GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

21. Sônia, mulher de 32 anos, vem à consulta, pois deseja engravidar pela primeira vez e quer saber quais exames devem ser feitos antes da gravidez. Ela parou de tomar anticoncepcional oral hormonal há 1 mês e está em um relacionamento estável há um ano com Jonatas, que não veio à consulta, pois está no trabalho. Sônia tem epilepsia idiopática e faz uso de ácido valproico, com bom controle. Sua última crise convulsiva foi há 5 anos. Há 4 anos perdeu seguimento com neurologista particular com quem acompanhava. Ela também está um pouco acima do peso e refere dificuldade para emagrecer, seu IMC é 30,1 Kg/m². Qual seria a conduta mais adequada para o caso?

- (A) Solicitar exames de sorologias de HIV, sífilis, hepatites B e C, toxoplasmose e dosagem de hormônio tireoestimulante.
- (B) Orientar sobre hábitos saudáveis, reintroduzir anticoncepcional e substituir ácido valproico por lamotrigina.
- (C) Solicitar eletroencefalograma, prescrever ácido fólico e solicitar exames pré-concepcionais.
- (D) Reduzir gradualmente a dose do ácido valproico, solicitar que Jonatas venha na próxima consulta.

22. Diana é uma mulher de 27 anos, casada, que procura o centro de saúde por dificuldades para engravidar. Ela e o marido estão tentando ter filhos há dois anos e referem ter relações sexuais regularmente e sem usar métodos contraceptivos. Os dois não têm filhos e Diana nunca engravidou. Não fumam e bebem eventualmente. A paciente trabalha como professora e o marido é lojista. Ambos são saudáveis, não têm comorbidades. Diana tem ciclos menstruais regulares, não apresenta sinais de hiperandrogenismo e seu exame citopatológico de colo de útero foi coletado este ano, sem alterações. Exame físico de ambos sem alterações. Você diagnostica infertilidade. Qual seria a conduta mais correta, em relação aos exames complementares, além de sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, para Diana?

- (A) Histerossalpingografia.
- (B) FSH, LH, estradiol e histeroscopia.



- (C) Hemograma, transaminases, creatinina e glicose.
- (D) TSH, prolactina, FSH e 17-OH-progesterona.

23. Bianca, 27 anos, procura o Centro de Saúde de sua área de abrangência para atendimento de demanda espontânea com queixa de dor pélvica de moderada intensidade iniciada há 1 dia, com piora nas últimas 12 horas. É casada com homem cisgênero e tem vida sexual ativa. Não faz uso de método contraceptivo. Acredita que sua menstruação esteja atrasada em 10 dias, mas não tem certeza. É tabagista. Refere ter realizado tratamento de uma infecção uterina sexualmente transmissível há mais de 3 anos, porém não recorda qual era, mas lembra que o tratamento durou 14 dias. Durante exame clínico, não apresenta alteração de sinais vitais; ao exame especular não apresenta alterações e nega dor à mobilização do colo durante toque bimanual. Diante do quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável e a melhor conduta?

- (A) Doença inflamatória pélvica. Iniciar tratamento com antibioticoterapia e tratar empiricamente as parcerias sexuais dos últimos 2 meses.
- (B) Gestação ectópica. Solicitar teste de gravidez e ultrassonografia pélvica, além de referenciar para serviço especializado.
- (C) Dor da ovulação. Iniciar tratamento com calor local, uso de analgésicos e anti-inflamatórios e prescrever anticoncepcional hormonal.
- (D) Torção de cisto ovariano. Iniciar analgesia com opioide e anti-inflamatório, além de solicitar ultrassonografia pélvica.

24. Marta, 39 anos, hipertensa, obesa, HIV positiva e tabagista de 15 anos/maço, vem para a consulta com a médica de família Tânia com resultado de controle pressórico solicitado no último atendimento, há 6 meses. Trabalha como autônoma fazendo artesanato e tem muita dificuldade de comparecer às consultas, porque diz que “tempo é dinheiro”. A paciente está em uso de hidroclorotiazida 25 mg de manhã e enalapril 20 mg 2 vezes ao dia. Além desses medicamentos, há 10 anos faz uso de anticoncepcional oral combinado. É nuligesta e não deseja engravidar. Realizou exame preventivo esse ano, sem alteração. Durante a consulta, Tânia avalia o controle pressórico de Marta com média de 170 x 100 mmHg. Além de mudança do estilo de vida e adequação do tratamento medicamentoso para controle da hipertensão, a médica, em decisão compartilhada com Marta, suspende o uso do anticoncepcional oral combinado, orienta o uso de preservativo, agenda a inserção de DIU (dispositivo intrauterino) de cobre para a próxima semana, quando se espera que Marta esteja menstruada e faz a solicitação de ultrassonografia transvaginal (USTV) após a inserção.

Sobre a conduta contraceptiva de Tânia, pode-se afirmar que:

- (A) A inserção de DIU em mulher nuligesta está contraindicada por se tratar de procedimento com maior risco de infecção uterina.
- (B) A USTV após o procedimento de inserção de DIU é mandatória para confirmar a posição do dispositivo.
- (C) A inserção poderia ter sido oportunizada na consulta, já que não é necessário estar menstruada para o procedimento.
- (D) Apesar de o DIU ser método contraceptivo eficaz e seguro, ele está contraindicado para pacientes convivendo com HIV.



25. Gabriela é gestante e está com 8 semanas e vem para a segunda consulta com a enfermeira do Centro de Saúde. A enfermeira realiza interconsulta e refere que está preocupada com o exame da toxoplasmose, pois Gabriela está com IgG e IgM reagentes. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso:

- (A) Solicitar teste de avidéz para IgG. Iniciar tratamento com espiramicina de 8/8h e referenciar para o pré-natal de alto-risco.
- (B) Solicitar teste de avidéz para IgG. Se a avidéz for forte, é provável que a doença seja prévia, sem indicação de tratamento.
- (C) Solicitar teste de avidéz para IgG e IgM. Se a avidéz for forte, é necessário iniciar o tratamento com espiramicina de 8/8h e referenciar para o pré-natal de alto-risco.
- (D) Solicitar teste de avidéz para IgG e IgM. Se a avidéz for fraca, é necessário iniciar o tratamento com espiramicina de 8/8h e referenciar para o pré-natal de alto-risco.

26. Mulher de 47 anos chega na consulta relatando irritabilidade, intensos fogachos diários e insônia, iniciados após parar de menstruar há um ano. Usou fitoterápico que uma amiga recomendou à base de isoflavona, mas nega melhora, por isso procura uma outra solução para seus sintomas. Quer fazer exames para investigar seu quadro, pois considera ser muito cedo para entrar na menopausa, uma vez que sua mãe menstruou até os 50 anos. Nega patologias prévias ou uso de medicamentos. História familiar materna negativa para câncer. Seu exame físico apresenta-se sem alterações. Além de estimular modificações no estilo de vida e tranquilizar quanto a idade que ocorreu a última menstruação, a conduta mais adequada seria:

- (A) Ofertar terapia hormonal; solicitar ultrassom transvaginal, mamografia bilateral, hemograma, bioquímica, função hepática, creatinina e perfil lipídico pré-tratamento.
- (B) Ofertar terapia hormonal; solicitar mamografia bilateral, hormônio luteinizante, hormônio folículo estimulante, função hepática, creatinina e perfil lipídico pré-tratamento.
- (C) Não ofertar terapia hormonal pelo grande aumento no risco cardiovascular e de câncer de mama; orientar que a primeira mamografia deve ser realizada aos 50 anos.
- (D) Não ofertar terapia hormonal pelo grande aumento no risco cardiovascular; solicitar hormônio luteinizante, hormônio folículo estimulante e estradiol.

27. Sobre o atendimento de gestantes com problemas crônicos de saúde, assinale a alternativa correta:

- (A) No tratamento da asma durante a gestação, o uso de corticosteroide inalatório não deve ser descontinuado, mas o uso de corticosteroide sistêmico nas exacerbações agudas deve ser evitado, pelo risco fetal associado, principalmente no primeiro trimestre.
- (B) A doença renal crônica na gestação, apesar de poder ser silenciosa no início da gravidez, tem grande potencial de complicações e deve ter acompanhamento conjunto de pré-natal de alto risco, mesmo nos casos de alteração leve da função renal sem hipertensão.
- (C) No tratamento da epilepsia durante a gestação, deve-se preferencialmente: manter o medicamento estabelecido antes da gestação, ter preferência por monoterapia, aumentar a dose dos fármacos antiepiléticos no período pré-gestacional e evitar fármacos com maior potencial teratogênico.



(D) A estenose mitral é a valvulopatia mais comum na gestação. Os sintomas incluem dispneia, fadiga, intolerância ao exercício e edema de membros inferiores. No eletrocardiograma os principais achados incluem sobrecarga atrial esquerda e hipertrofia ventricular direita.

28. Você atende Clara, jovem de 23 anos que vem consultar por conta de corrimento abundante transparente, que vai ficando esbranquiçado conforme acumula em sua roupa íntima. Tem receio de que esse corrimento possa cheirar mal. Tem vida sexual ativa, nega parceria fixa. Faz uso de medroxiprogesterona trimestral como método anticoncepcional. Relata, quando questionada, sangramento pós-coito ocasional e poucos episódios de escape menstrual, sem outros sintomas. Ao exame físico, você nota que o colo está friável, sem outras alterações. Assinale a alternativa que melhor apresenta o diagnóstico e a conduta mais adequada:

- (A) Trata-se de cervicite. É recomendada a prescrição de ceftriaxona 500mg intramuscular associada a azitromicina 1g em dose única por via oral.
- (B) Trata-se de mucorreia. Tranquilizar a paciente, pois o colo friável e os sangramentos estão relacionados ao contraceptivo.
- (C) Trata-se de irregularidade menstrual. Solicitar ultrassonografia transvaginal para prosseguir a investigação.
- (D) Trata-se de vaginose bacteriana. Realizar tratamento com metronidazol 500mg de 12 em 12 horas durante 7 dias por via oral.

29. É uma manhã de segunda-feira e o Centro de Saúde (CS) está bastante movimentado. A MFC Thaís chama a próxima paciente da sua agenda: Beatriz, 32 anos, mulher cisgênero heterossexual. Ela conta que, desde a pandemia, nunca mais fez exames de rotina e gostaria de estar em dia com sua saúde. Seu último preventivo foi há 4 anos e nunca fez sorologias para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Ela não tem nenhum problema de saúde conhecido, nem queixas de saúde. Está solteira há 2 anos e tem tido alguns relacionamentos casuais com homens cisgênero. Não usa nenhum método contraceptivo para além do preservativo masculino, o qual relata fazer uso em todas as suas relações sexuais, mas nem sempre desde o início da penetração. Em decisão compartilhada, Thaís e Beatriz decidem pela coleta de testes rápidos (TRs) para ISTs e de citopatológico (CP) de colo uterino. Para otimização do tempo, Thaís decide coletar os TRs após breve aconselhamento pré-teste e, em seguida, partir para a coleta do CP. O exame ginecológico de Beatriz não demonstrou nenhuma alteração e a coleta do CP se deu sem intercorrências. Ao retornar para a mesa de atendimento e checar os resultados dos TRs, após transcorrido tempo adequado para a leitura destes, Thaís percebe que o teste de HIV teve resultado positivo. Ela, então, procede coleta de novo TR de HIV com outra metodologia para confirmação, o qual também demonstra resultado positivo. Em relação à comunicação deste resultado, pode-se afirmar que:

- (A) Como a agenda está cheia, Thaís deve ser o mais breve possível na explicação do resultado, focando no manejo da condição recém diagnosticada.
- (B) Thaís deve iniciar a comunicação questionando o que Beatriz já sabe sobre essa condição e o quê e quanto deseja saber sobre o seguimento desta.
- (C) Thaís deve comunicar à recepção da unidade que vai atrasar a agenda e dedicar seu tempo a passar à Beatriz a maior quantidade de informações possível sobre a condição recém diagnosticada.



- (D) Caso Beatriz demonstre negação com a notícia, desacreditando no resultado dos testes, Thaís deve usar dados objetivos, como as exposições sexuais de risco que teve, para ajudá-la a compreender o diagnóstico.

30. Após aproximadamente um mês, Thaís é avisada por Camila, a enfermeira da equipe, que o resultado do CP de Beatriz, cuja amostra foi satisfatória e representativa, demonstrou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Thaís checa os resultados de carga viral e CD4 que estavam respectivamente 50.000 cópias/ml e 190 células/mm³. A respeito do manejo do resultado do preventivo, é correto afirmar que Thaís deve:

- (A) Orientar Beatriz a repetir o CP em 6 meses.
- (B) Encaminhar Beatriz para realizar colposcopia
- (C) Chamar Beatriz em consulta para repetir o CP imediatamente.
- (D) Orientar Beatriz a repetir o CP em 12 meses.

CLÍNICA MÉDICA

31. Dona Ana é uma mulher de 50 anos que busca pela primeira vez atendimento no centro de saúde a pedido da filha Glaucia. Questionada, ela explica que não vê necessidade de atendimento médico, mas prometeu à filha que viria, pois Glaucia se preocupou com o relato da mãe. Dona Ana conta que não sabe explicar como, mas vem sendo seguida por pessoas desconhecidas na rua, que a escolheram por algum motivo para ser monitorada. Sente pouco medo, pois entende que “eles” fazem isso com pessoas escolhidas, é parte natural da sociedade ser observado. Conta, ainda, que trabalha normalmente em home office, apenas tira a TV da tomada quando recebe visita da filha para não ter suas conversas ouvidas. Nega alterações atuais ou prévias de humor. Sobre o caso de dona Ana, assinale a alternativa correta:

- (A) Para o manejo inicial, é mais importante a definição de presença ou não de psicose do que categorizar um transtorno psiquiátrico específico, pois é necessária avaliação complementar da psicose e intervenção precoce, sendo que o diagnóstico específico pode ser melhor avaliado longitudinalmente.
- (B) A composição do quadro de sintomas de alucinação psicótica, sem alterações de humor prévias e com baixo prejuízo nas atividades e funcionalidade, corrobora a hipótese de esquizofrenia, transtorno específico que corresponde à maior parte dos casos de psicose.
- (C) É importante investigar se sintomas psicóticos são secundários a outras causas, como uso de substâncias e patologias intracranianas. Deve-se, ainda, evitar convocar a filha Glaucia, pois há risco de exacerbação dos sintomas persecutórios e quebra de vínculo de Ana com a equipe.
- (D) Como Ana não tem crítica de sua condição, na introdução de antipsicótico, pode-se considerar como primeira estratégia convocar a filha Glaucia para colocar o medicamento na bebida ou comida (“covert medication”), medida prevista pelo Conselho Federal de Medicina.



32. Tereza, 55 anos, tabagista, veio consultar com a médica família e comunidade (MFC) da sua equipe para ver se descobre o que tem. Trabalhou como faxineira durante toda sua vida e agora está impedida de continuar desempenhando suas funções devido a forte intensidade de suas dores nas mãos. O quadro de dor começou há cerca de 2 anos, de modo insidioso nas articulações metacarpofalangeanas (MCF) de ambas as mãos, evoluindo também para dor associada em punhos. Às vezes nota também vermelhidão, calor e inchaço desses locais. A dor piora muito em repouso e melhora com o movimento ao longo dia, inclusive, conta que acorda com rigidez das mãos, levando mais de 1 hora para aliviar. Já fez fisioterapia por um tempo e faz uso de analgésico comum tipo paracetamol, de modo irregular, mas não sente qualquer melhora. Teme que suas mãos fiquem deformadas como as de sua tia, que tinha sintomas semelhantes, mas nunca teve diagnóstico. No exame físico das mãos, apresenta atrofia de musculatura interóssea, desvio ulnar dos dedos, bilateralmente, dor à palpação de todas as articulações MCF e edema dos punhos, restringindo a amplitude de movimento. As demais articulações do corpo estão preservadas, sem dor e sem alterações. Há também queixa associada de fadiga. Analise as alternativas a seguir e, com base na história clínica, assinale a que contém a hipótese diagnóstica mais provável e o aspecto de manejo inicial mais adequados:

- (A) Parece se tratar de um caso de osteoartrite das mãos e não deve ser encaminhado ao reumatologista, pois o início do tratamento medicamentoso pode ser feito na atenção primária pela MFC com a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e glucosamina, com benefício de auxiliar no controle de sintomas e alterar a progressão da doença.
- (B) Há critérios indicativos de que se trata de um caso de artrite reumatoide e tem indicação de início precoce de um fármaco antirreumático modificador do curso da doença (DMARDs), como metotrexato, visando preservar função e minimizar maiores danos, apesar de não interferirem no controle de sintomas.
- (C) Parece se tratar de um caso de osteoartrite das mãos e não deve ser encaminhado ao reumatologista, pois o início do tratamento medicamentoso pode ser feito na atenção primária pela MFC com a prescrição AINEs e glucosamina, cujos benefícios são auxiliares no controle de sintomas, sem alterar a progressão da doença.
- (D) Parece se tratar de um caso de artrite reumatoide e tem indicação de início precoce de um DMARDs, como metotrexato, visando preservar função e minimizar maiores danos, além de auxiliar no controle de sintomas.

33. Jorge procura o posto de saúde, pois foi mordido por um mico (sagui) ao tentar alimentar o animal enquanto fazia uma trilha. Ele não tem comorbidades, não faz uso de medicamentos de uso contínuo e não possui alergias. Mostra ferimento superficial e pequeno no antebraço direito. Qual seria a conduta mais adequada, visando a profilaxia da raiva humana, além de lavar o ferimento com água e sabão e uso de antissépticos?

- (A) Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e quatro doses de vacina antirrábica.

- (B) Iniciar imediatamente esquema profilático com a vacina antirrábica. Não há necessidade de soro devido ao ferimento ser superficial e o acidente ser leve.
- (C) Avaliar a possibilidade de observar o animal. Caso seja possível observá-lo, fazer observação por 10 dias e se o animal permanecer sadio, encerrar o caso.
- (D) Observar o animal durante 10 dias após exposição e iniciar esquema profilático com duas doses de vacina antirrábica. Se o animal permanecer sadio encerrar o caso.

34. Tales, 49 anos, trabalha como jardineiro e refere que há 6 meses tem apresentado quadro de dor torácica retroesternal tipo aperto, desencadeada com atividade física, como empurrar o carrinho de mão cheio de terra, com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula, obrigando-o a sentar para alívio do sintoma e sem dor à palpação do local. Tem ficado muito preocupado com a possibilidade de ter que parar de trabalhar. Não faz uso crônico de medicamentos. É adotado e desconhece antecedentes familiares. Nega vícios. Ao exame físico: corado, hidratado, acianótico, anictérico e afebril. Altura: 1,83 cm, Peso: 85Kg. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Frequência cardíaca: 90 bpm. Pressão arterial: 130x80 mmHg Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, simétrico e sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 18 mrpm. Saturação de O₂: 98%.

Tabela 158.4 | Probabilidade (%) de dor torácica causada por doença coronariana de acordo com características de dor, idade e sexo dos pacientes

| Idade | Dor torácica não anginosa | | Angina atípica | | Angina típica | | |
|-------|---------------------------|--------|----------------|--------|---------------|--------|----------|
| | Anos | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres |
| 30-39 | | 5,2 | 0,8 | 21,8 | 4,2 | 69,7 | 25,8 |
| 40-49 | | 14,1 | 2,8 | 46,1 | 13,3 | 87,3 | 55,2 |
| 50-59 | | 21,5 | 8,4 | 58,9 | 32,4 | 92,0 | 79,4 |
| 60-69 | | 28,1 | 18,6 | 67,1 | 54,4 | 94,3 | 90,6 |

Fonte: Adaptada de Diamond e Forrester.⁷

Diante do quadro clínico e levando em consideração a tabela acima, indique a alternativa que descreve melhor o possível diagnóstico e a conduta correta:

- (A) O paciente tem probabilidade moderada de apresentar dor torácica aguda causada por doença arterial coronariana e deve realizar teste adicional para diagnóstico, sendo o teste de esforço uma das opções disponíveis.



- (B) O paciente tem probabilidade alta de apresentar dor torácica aguda causada por doença arterial coronariana, sendo dispensável realizar teste adicional para diagnóstico e devendo ser imediatamente tratado.
- (C) O paciente tem probabilidade moderada de apresentar dor torácica aguda causada por doença arterial coronariana, sendo dispensável realizar teste adicional para diagnóstico e devendo ser imediatamente tratado.
- (D) O paciente tem probabilidade alta de apresentar dor torácica aguda causada por doença arterial coronariana e deve realizar teste adicional para diagnóstico, sendo o teste de esforço uma das opções disponíveis.

35. Rogério, 23 anos, foi diagnosticado com monkeypox há 3 dias, sendo que iniciou com lesões na região genital há 10 dias. Ele entra em contato pelo WhatsApp® da sua equipe de APS, solicitando informações sobre quando pode sair do isolamento e para confirmar a orientação que havia recebido da vigilância epidemiológica sobre o que os seus contatos devem fazer. Assinale a alternativa correta sobre qual a orientação mais adequada que o médico de família e comunidade deve informar ao paciente:

- (A) Rogério somente poderá sair do isolamento quando completar 14 dias desde o início dos sintomas e todas as pessoas que foram consideradas seus contatos devem ficar em isolamento por 14 dias desde o último contato com Rogério para observar o aparecimento de lesões.
- (B) Rogério somente poderá sair do isolamento após todas as lesões desaparecerem e a pele estiver cicatrizada e todas as pessoas que foram consideradas seus contatos devem ficar em isolamento por 21 dias desde o último contato com Rogério para observar o aparecimento de lesões.
- (C) Rogério somente poderá sair do isolamento quando completar 21 dias desde o início dos sintomas e todas as pessoas que foram consideradas seus contatos devem ser monitorados por 14 dias desde o último contato com Rogério para observar o aparecimento de lesões.
- (D) Rogério somente poderá sair do isolamento após todas as lesões desaparecerem e a pele estiver cicatrizada e todas as pessoas que foram consideradas seus contatos devem ser monitorados por 21 dias desde o último contato com Rogério para observar o aparecimento de lesões.

36. Na Amazônia, na região de Santarém, próximo ao Alto Tapajós, concentra-se nas terras Mundukuru um dos locais mais afetados pelo garimpo ilegal. Samuel, de 33 anos, vem para consulta na região urbana de Santarém, pois apresenta-se com náusea, vômitos e perda de cabelo no último mês. A enfermeira fala ele, que diz que voltou há 3 semanas da região do garimpo. Além disso, ao começar a indagar mais, ele conta que perdeu recentemente o irmão no tráfico e que, apesar de estar há 8 anos de “cara limpa”, faz três dias que voltou a usar cocaína e apresenta-se preocupado e deseja parar de usar. Relata dor de cabeça e está muito ansioso. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso:



- (A) Samuel encontra-se em fase de contemplação em relação aos estágios de motivação para a mudança e pode-se iniciar uma intervenção breve, com estabelecimento de meta de abstinência total ou parcial conforme o desejo de Samuel, podendo-se controlar os sintomas de abstinência sem o uso de medicamentos. Com relação à queda de cabelo, deve-se aventar a possibilidade de eflúvio anágeno pela contaminação ambiental pelo contato com metilmercúrio.
- (B) Samuel encontra-se em fase de ação em relação aos estágios de motivação para a mudança e pode-se iniciar uma intervenção breve, com estabelecimento de meta de abstinência total ou parcial conforme o desejo de Samuel, podendo-se controlar os sintomas de abstinência sem o uso de medicamentos. Com relação à queda de cabelo, deve-se aventar a possibilidade de eflúvio anágeno pela contaminação ambiental pelo contato com metilmercúrio.
- (C) Samuel encontra-se em fase de preparação em relação aos estágios de motivação para a mudança e pode-se iniciar uma intervenção breve, com estabelecimento de meta de abstinência total ou parcial conforme o desejo de Samuel, podendo-se controlar os sintomas com uso de benzodiazepínicos. Com relação à queda de cabelo deve-se aventar a possibilidade de eflúvio anágeno pela contaminação ocupacional pelo contato com mercúrio.
- (D) Samuel encontra-se em fase de contemplação em relação aos estágios de motivação para a mudança e pode-se iniciar uma intervenção breve, com estabelecimento de meta de abstinência total ou parcial conforme o desejo de Samuel, podendo-se controlar os sintomas com uso de benzodiazepínicos. Com relação à queda de cabelo, deve-se aventar a possibilidade de eflúvio anágeno pela contaminação ocupacional pelo contato com mercúrio.

37. Armando, 47 anos, vem ao centro de saúde acompanhado de sua esposa. Refere que há um dia teve uma segunda crise convulsiva, igual a anterior ocorrida há cerca de 15 dias. Pela descrição, crise tônico-clônica generalizada, com duração de cerca de 5 minutos. No momento sem queixas. Está aguardando resultados de exames laboratoriais e eletroencefalograma realizados há um dia. Já tem retorno agendado com neurologista para daqui uma semana. Armando é seu paciente há anos e tem como única comorbidade hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de hidroclorotiazida 25mg/dia. Exame físico cardiopulmonar e neurológico normais. Pressão arterial: 120x74 mmHg e frequência cardíaca: 88 bpm. Você resolve iniciar tratamento medicamentoso visando a prevenção de novas crises epiléticas. Dentre as opções abaixo, assinale a opção mais adequada:

- (A) Fenobarbital.
- (B) Clonazepam.
- (C) Ácido valproico.
- (D) Etossuximida.



38. Francisco, 60 anos, chega ao Centro de Saúde relatando falta de energia, cansaço e desânimo. Refere boa saúde prévia, exceto por hipertensão arterial sistêmica bem controlada em uso de hidroclorotiazida 25 mg ao dia e losartana 50 mg ao dia. Nega tabagismo, consome cerveja ou vinho diariamente na dose de 2 a 3 latas ou 2 cálices ao dia. Na revisão de sistemas, constatamos constipação crônica, associada com uma dieta pobre em fibras. No exame físico, apresenta PA 134/82 mmHg, mucosas hipocoradas, sem outras alterações. Diante do quadro você solicita exames laboratoriais que seguem:

Hemoglobina=11,6 g/dL; Hematócrito=32%; Volume Corpuscular Médio (VCM)=107 fL; HCM=32 pg; RDW= 13%; Plaquetas= 223 mil; ausência de granulócitos polissegmentados no esfregaço de sangue periférico. Reticulócitos 0,5%; Ferritina=50ng/mL; Parcial de urina=normal; TSH=12,1; função hepática e renal normais. Sobre o caso clínico acima, além de iniciar tratamento para hipotireoidismo, o mais correto é afirmar que:

- (A) Trata-se de anemia megaloblástica, sendo assim, o próximo passo é solicitar dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.
- (B) É improvável que a anemia tenha como causa o hipotireoidismo, pois nesses casos ela costuma ser normocítica e normocrômica.
- (C) É possível que o uso de álcool tenha mascarado um aumento ainda maior do VCM, uma vez que o alcoolismo leva a anemia microcítica.
- (D) É uma anemia macrocítica sem megaloblastose causada pelo hipotireoidismo, sendo o tratamento com levotiroxina a principal prescrição.

39. Euclides é um paciente de 61 anos, hipertenso, diabético tipo 2, ex-tabagista (30 anos-maço). Nega uso de álcool. Teve diagnóstico de hipertensão e diabetes aos 50 anos, após episódio de infarto agudo do miocárdio (IAM). Faz uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, enalapril 10 mg de 12/12 horas, atenolol 50 mg/dia, metformina XR 500 mg 2 vezes ao dia, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia. Vem à consulta contando sobre episódio de hemiparesia transitória que ocorreu durante o final de semana, sendo avaliado na emergência do hospital. Hoje refere que está sem qualquer queixa. Traz eletrocardiograma (ECG) e laboratoriais e não traz nota de alta. O ECG evidencia ausência de ondas P, linha de base com presença de ondas fibrilatórias, complexos QRS irregularmente irregulares. Os laboratoriais mostram função renal normal, sem alterações de enzimas hepáticas ou plaquetárias. No prontuário você encontra registro de ecocardiograma prévio com fração de ejeção de ventrículo esquerdo preservada e hipertrofia de câmaras esquerdas, sem outras alterações. Ao exame físico: frequência cardíaca 68 bpm, pressão arterial 140/80 mmHg, ausculta cardíaca com ritmo irregular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros audíveis, pulsos cheios, simétricos e irregulares. Diante do quadro, considerando que existe acesso a medicamentos e exames necessários, a anticoagulação:

*INR: razão normalizada internacional.

- (A) Está indicada em cenário ambulatorial, com preferência de escolha por anticoagulante oral direto em relação a antagonista da vitamina K.



- (B) Está indicada em cenário ambulatorial, sem preferência entre antagonista da vitamina K e anticoagulante oral direto, sendo o alvo de INR entre 2 e 3.
- (C) Não está indicada, devido risco de sangramento ser maior que o de acidente vascular encefálico, conforme os escores HAS-BLED e CHA2DS2-VASc.
- (D) Está indicada em cenário hospitalar, com uso de antagonista da vitamina K e heparina nos primeiros cinco dias, tendo alvo de INR entre 2,5 e 3,5.

40. Paula, uma mulher de 32 anos, vem consultar porque está se sentindo incomodada com um aumento nos pelos do corpo. Diz que nunca gostou de pelos, mas que nos últimos meses vem precisando depilar as regiões supralabial, do mento, das mamas e do abdome com cada vez mais frequência. Relata menarca aos 13 anos e ciclos menstruais que costumavam ser regulares, mas ultimamente tem a impressão de que não estão mais tão regulados. Tem dois filhos que já dão bastante trabalho e toma anticoncepcional oral, pois não deseja mais engravidar, mas nega uso de outros medicamentos. Traz um valor de testosterona sérica total discretamente elevada, que foi pedida por um médico de uma clínica popular. Assinale a alternativa que contém o nome do problema apresentado pela paciente e a afirmação mais adequada a respeito do diagnóstico desse caso:

- (A) Hirsutismo. A presença de hiperandrogenismo associada à irregularidade menstrual são suficientes para o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos, sem precisar de outros exames.
- (B) Hipertricose. Deve ser solicitada ultrassonografia transvaginal para confirmação diagnóstica de síndrome dos ovários policísticos, que é a hipótese mais provável para esse caso.
- (C) Hirsutismo. Deve ser solicitada ultrassonografia transvaginal (USGTV) com prioridade para avaliação da suspeita diagnóstica de tumor de ovário.
- (D) Hipertricose. Deve-se solicitar testosterona livre e USGTV e fazer encaminhamento para investigação de suspeita diagnóstica de tumor de ovário.

CIRURGIA

41. Ally, paciente masculino de 40 anos, vem ao Centro de Saúde referindo há 4 semanas hematoquezia e dor anal após evacuar. O quadro iniciou após relação sexual anal receptiva protegida. Apresentou alívio parcial com pomada de corticosteroide que seu companheiro usa para hemorroidas. Ally questiona se teria algum exame que poderia fazer, pois seu amigo foi diagnosticado recentemente com câncer colorretal e está preocupado com seus sintomas. Ao exame físico, à inspeção presença de pequena laceração em linha média posterior do ânus e plicoma perilesional, sem sangramento ou abaulamento. Sem alteração à manobra de Valsalva. Ao toque retal, apresentou dor moderada e hipertonia esfínteriana, sem demais alterações (ausência de massas palpáveis, sangue vivo ou melena em dedo de luva). Sobre este caso, além de orientar hidratação e alimentação rica em fibras, a conduta mais adequada seria:



- (A) Lidocaína tópica, reavaliar quadro após 3 semanas e solicitar colonoscopia para tranquilizar o paciente.
- (B) Manter corticosteroide tópico por 1 semana, orientar uso com cautela e reavaliar. Explicar sobre a não indicação de colonoscopia no momento e tranquilizar Ally.
- (C) Isossorbida inserido no canal anal e reavaliar após 6 semanas. Solicitar colonoscopia para tranquilizar o paciente e encaminhar ao proctologista.
- (D) Diltiazem tópico e reavaliar após 6 a 8 semanas. Explicar sobre a não indicação de colonoscopia no momento e tranquilizar Ally.

42. Silmara, 30 anos, procurou a Unidade de Saúde Vila dos Anjos no final da manhã por sentir forte dor abdominal com início logo cedo, sentindo-se nauseada e com piora progressiva dos sintomas. Ao chegar na unidade, foi orientada que não havia mais atendimento médico, mas que seria atendida pela equipe de enfermagem. Após escuta da paciente e aferição de sinais vitais, o técnico de enfermagem João procura a MFC Iara para relatar a situação. Descreve que a paciente estava com forte dor abdominal, apresentando uma pressão arterial de 90/60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de O₂ 98%, sudorética. Na história coletada pelo técnico, Silmara nunca teve uma dor semelhante e achava que estava piorando, sentindo um pouco de tontura. Diante dessa descrição e dos dados disponíveis, qual seria a melhor conduta a ser tomada pela médica?

- (A) Manter a paciente sob observação, realizar analgesia com dipirona intravenosa, aguardando melhora da dor para realizar o exame físico e encaminhamento seguro à emergência, se necessário.
- (B) Coletar a história clínica, e avaliar o abdômen. Caso seja confirmado menstruação recente e dor referida em fossa ilíaca direita na palpação da fossa ilíaca esquerda, encaminhar imediatamente para a maternidade.
- (C) Coletar dados clínicos e avaliar o abdômen. Caso tenha atraso menstrual, forte dor em fossa ilíaca direita, sem dor à decompressão súbita, e toque vaginal com dor à mobilização do colo uterino, encaminhar imediatamente.
- (D) Coletar dados clínicos, examinar o abdômen e a pelve. Caso encontre dor à rotação externa da coxa direita, com dor moderada à palpação abdominal profunda, encaminhar a emergência de ortopedia.

43. Máximo, de 62 anos, procura o posto de saúde devido a dor lombar há cerca de três meses. Trabalha como motorista de aplicativo, sedentário, nega histórico de trauma, nega uso contínuo de medicamentos. Histórico de câncer de próstata aos 57 anos, tratado com cirurgia. A dor é na região lombar baixa, bilateralmente, sem irradiação. A dor é pior à noite ou ao ficar muito tempo na mesma posição, melhorando gradualmente com a atividade. Ele está preocupado, pois tem histórico de “bicos de papagaio” na coluna e está há alguns anos sem fazer exames de imagem da coluna para acompanhar as lesões. Recentemente, refere ter perdido peso não intencionalmente, mas não soube quantificar. À inspeção não há abaulamentos ou sinais de trauma. Teste de Lasègue e teste de elevação da perna oposta negativos. Teste de Patrick/Faber negativo. Força preservada e simétrica em membros inferiores, reflexos aquileu e patelar simétricos e presentes. Qual seria a conduta mais adequada para o manejo do quadro apresentado pelo Sr. Máximo?



- (A) Sugerir repouso por 3 a 5 dias, prescrever paracetamol para dor e reavaliar o paciente brevemente.
- (B) Sugerir que o paciente se mantenha ativo e prescrever anti-inflamatórios não esteroidais por um curto período de tempo e avaliar resposta.
- (C) Prescrever paracetamol para dor e solicitar exame de imagem da coluna vertebral.
- (D) Prescrever um anti-inflamatório não esteroidal por um curto período de tempo e solicitar exame de imagem da coluna e provas inflamatórias.

44. Altair, 45 anos, retorna ao Centro de Saúde relatando cefaleia e tontura iniciados há 24 horas, com intensificação nas últimas 12 horas. Há 7 dias esteve no Centro de Saúde e passou por atendimento para sutura em escalpo em região parietal após trauma por queda do portão da garagem na sua cabeça. No dia do acidente, contou que havia vomitado uma vez após o trauma e negou perda de consciência, porém não conseguia lembrar do que havia ocorrido no momento do acidente, sem amnésia retrógrada superior a 30 minutos. A escala de coma de Glasgow no dia do acidente era de 15. Hoje, apresenta exame físico sem alterações e mantém escala de coma de Glasgow em 15. Sobre o caso clínico acima é correto afirmar:

- (A) Apesar do trauma não ter sido de grande impacto, como o paciente apresentou um episódio de vômito, deveria ter sido encaminhado no primeiro atendimento à emergência do hospital para exame de imagem e observação.
- (B) Podemos tranquilizar o paciente e prescrever analgesia para casa, pois a cefaleia é comum após concussão. Orientar retorno se apresentar sinais de alerta como desmaio, convulsão, rebaixamento de consciência ou confusão mental.
- (C) Devemos encaminhar o paciente para avaliação de imagem pensando em hematoma subdural, pois apesar de não ter sinais de alerta no primeiro atendimento, esse tipo de hematoma pode evoluir de forma aguda, subaguda ou crônica.
- (D) A amnésia, quando associada ao traumatismo cranioencefálico, deve ser considerada um sinal de alerta, devendo o paciente passar por avaliação neurológica e exame de imagem para descartar necessidade de neurocirurgia.

45. Elisa, 58 anos, solteira, cozinheira. Há cerca de 1 mês vem apresentando dores e sensação constante de peso na perna direita. Refere que piora ao final do dia, principalmente quando trabalha muito em pé e que alivia ao deitar-se e elevar as pernas. Ao exame apresenta: membro inferior esquerdo com discreto edema depressível perimaleolar (+/4+), membro inferior direito com edema moderado (++/4+), varicosidades importantes em região medial da perna e hiperpigmentação em toda circunferência do tornozelo, sem calor, rubor, exsudato ou empastamento, Homans negativo, pulsos pediosos e tibiais amplos e simétricos. Com base no caso de Dona Elisa, qual a alternativa mais adequada

- (A) Elisa se beneficiaria do uso de meias compressivas de moderada compressão e sua classificação (CEAP) é C4.
- (B) A classificação clínica de dona Elisa é CEAP classe C3, sendo indicado o uso de diosmina para tratamento do edema.
- (C) O tratamento de Elisa pode ser feito com uso de solução tópica de Tiersch diluída ou creme com hidrocortisona 0,5%.
- (D) Nesse caso há indicação de solicitação de Doppler venoso complementar para início do tratamento.



46. A MFC Cristina está discutindo um caso com a R2 em seu consultório, quando é interrompida pela ACS Inara, que diz: “Doutora, a dona Arlete está lá na sala de medicação com muita dor, a senhora pode atendê-la?”. Cristina vai até o local e encontra Arlete, mulher cisgênero de 62 anos, sem comorbidades conhecidas, que lhe relata início há 2 horas de uma intensa dor em crescendo e decrescendo em flanco direito com irradiação para região inguinal ipsilateral. É a primeira vez que apresenta tal quadro. Apresenta disúria e febre há 24 horas. Em uso de antipirético de horário. Está preocupada, pois recorda que sua mãe tinha “pedra nos rins” e tem receio que esteja sendo acometida pelo mesmo problema. Ao exame físico, PA: 90/60 mmHg, FC: 126 bpm, T: 36,8°C, SatO₂: 98%, exame abdominal sem alterações, punho-percussão lombar positiva. A respeito do manejo do caso de Arlete:

- (A) Realizar hidratação endovenosa intensiva, analgesia adequada e, se houver melhora da dor, solicitar ultrassonografia do aparelho urinário ambulatorialmente.
- (B) Iniciar analgesia adequada e antibioticoterapia via oral, reavaliar em 48 horas e, se melhora, solicitar ultrassonografia do aparelho urinário ambulatorialmente.
- (C) Realizar analgesia com anti-inflamatório inicialmente e, mesmo havendo melhora da dor, referenciar para o pronto-atendimento.
- (D) Realizar analgesia com opioide inicialmente e, mesmo havendo melhora da dor, referenciar para o pronto-atendimento.

47. Dias após propor um novo fluxo de acesso como atividade de gestão do R3 no seu Centro de Saúde, você é chamado pelo técnico de enfermagem que identificou um caso de “trauma ocular” descrito como sinal de alarme no treinamento. Ele passa o caso do senhor João, de 40 anos, que trabalha como soldador e há 3 dias sentiu uma fagulha entrar no olho enquanto trabalhava sem equipamento de proteção individual. João resolveu vir porque sente como se tivesse ainda algo no olho, ardência e dor local. Nega dificuldade para enxergar, apenas incômodo com a luz. Você vai até a sala de acolhimento e nota, à iluminação do olho esquerdo, que ele sente muito incômodo e lacrimejamento, há hiperemia principalmente em volta da córnea com uma região de desepitelização, as pupilas estão isofotorreagentes, sem corpo estranho visível mesmo com eversão da pálpebra. A atitude mais adequada frente ao caso é:

- (A) Dar feedback positivo ao técnico que identificou adequadamente um sinal de alarme, explicar a João que se trata de uma provável erosão de córnea e será necessária avaliação por um oftalmologista.
- (B) Dar feedback positivo ao técnico que identificou adequadamente um sinal de alarme, explicar a João que se trata de um provável caso de glaucoma agudo e será necessária avaliação por um oftalmologista.
- (C) Explicar ao técnico que nem todo sinal de alarme se traduzirá em situação grave, orientar João que se trata de uma provável infecção secundária a corpo estranho, estando indicada a espera permitida.
- (D) Explicar ao técnico que nem todo sinal de alarme se traduzirá em situação grave, orientar João que se trata de hemorragia subconjuntival (hiposfagma) e sem necessidade de encaminhamento a oftalmologia.

48. Fernanda, de 19 anos, introduziu deslocamentos de bicicleta na sua rotina como parte do tratamento de obesidade, pois não praticava exercício físico. Hoje, veio imediatamente ao Centro de Saúde após bater o joelho direito na porta de um carro, que a abriu inadvertidamente enquanto



Fernanda descia a rua de bicicleta. No momento, sente dor e instabilidade no joelho direito. Ao exame físico, caminha com alguma dificuldade, edema discreto difuso em joelho direito, com dor leve à palpação difusa e dor à palpação da cabeça da fíbula. Na avaliação de ligamento cruzado anterior, teste de Lachman positivo, mas teste de Pivot Shift negativo. Sem outras alterações ao exame do joelho. Assinale a alternativa correta sobre o caso:

- (A) Apesar da dor na cabeça da fíbula, não há indicação de radiografia, porque Fernanda não preenche os outros critérios necessários de idade maior que 55 anos, dor na patela, incapacidade flexão do joelho a 90° e de andar 4 passos.
- (B) Após controle da dor e descartada fratura, se Fernanda apresentar poucos episódios de falseamento, extensão do joelho próxima do normal, evidência de pouco dano meniscal e força preservada em quadríceps femoral, é possível tratamento conservador.
- (C) O exame físico de Fernanda é um exemplo de como os testes de lesão de ligamentos do joelho não têm boa sensibilidade e especificidade, principalmente se realizados na fase aguda pelo prejuízo da avaliação por edema e dor local.
- (D) No caso de Fernanda, sensação de instabilidade somada à sobrecarga do joelho prévia pela obesidade indicam lesão de menisco insidiosa agudizada, justificando encaminhamento pela melhor resposta à abordagem cirúrgica.

49. Marília é residente do segundo ano e agendou alguns procedimentos para realizar na Unidade de Saúde. Uma semana antes, procurou seu preceptor para tirar algumas dúvidas sobre anestesia. Com relação a anestesia regional em procedimentos ambulatoriais, a alternativa mais adequada é:

- (A) Para realização de cantoplastia em hálux o bloqueio digital é suficiente para execução do procedimento.
- (B) A anestesia regional infiltrativa é adequada para exérese de pequenas lesões como, por exemplo, um nevo de 1 cm.
- (C) Na drenagem de abscesso, a anestesia regional infiltrativa é adequada para execução do procedimento.
- (D) O bloqueio de campo é utilizado para anestésiar áreas pequenas e deve ser evitado em lesões infectadas.

50. Juliana, 7 anos, chega ao centro de saúde acompanhada da mãe, Valéria, pois há cerca de 1 hora está com anel preso no dedo. É atendida pelo MFC Ricardo que ao examinar identifica edema local, ausência de cianose e de comprometimento vascular. Qual a conduta a ser adotada pelo MFC Ricardo?

- (A) Retirar o anel com pinça e vaselina.
- (B) Cortar o anel com alicata apropriado.
- (C) Retirar o anel utilizando fio dental e agulha.
- (D) Retirar o anel utilizando água morna e sabão.