



Sociedade Brasileira de Medicina
de Família & Comunidade

EDITAL SBMFC / TEMFC N.º 23

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

(TEMFC) PROVA ESCRITA

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **80 (OITENTA)** QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTA CADERNO ENCONTRA-SE COMPLETO E LEGÍVEL, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME, IMEDIATAMENTE, AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTA CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA 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 **5 (CINCO)** HORAS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, APÓS DECORRIDA **1 (UMA)** HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.
- O GABARITO SERÁ DIVULGADO EM ATÉ **3 (TRÊS)** DIAS ÚTEIS, APÓS A APLICAÇÃO DA PROVA, NA PÁGINA DA SBMFC 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

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 1, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 1 A 5.

Diálogo – Vídeo 1

Mãe da paciente: Então Dra. É ... eu trouxe a minha filha de 7 anos, porque eu tô preocupada, ela tá ali fora brincando, ela tá com uma coceirinha na periquita ... sabe?

Médica: Na periquita ... a Sra. quer dizer na vagina?

Mãe da paciente: Isso. E aí, eu tô muito preocupada, já fazem 7 dias.

Médica: Certo. E a Sra. percebeu algum corrimento na calcinha dela?

Mãe da paciente: Não, não.

Médica: Uhum ... e vocês moram com quem na mesma casa?

Mãe da paciente: Mora eu, meu marido, ela e o irmão. Ele é meu segundo marido, é padrasto deles.

Médica: Hum ...

Mãe da paciente: Não Dra. Fica tranquila, ele é um ótimo padrasto, ele é um ótimo marido e ele cuida muito bem deles.

Médica: Ok então. Vamos ali fora pegar sua filha pra examinar? ... Olha mãezinha ... eu fiz o exame na tua filha, né? Realmente tem uma irritação na área da vagina. Tá vermelho ... Mas não tem odor, não tem corrimento. É ... tá tudo direitinho, o hímen tá íntegro, os pelos compatíveis com a idade, tá tudo certo, não é nada grave, nada que a Sra. precise se preocupar. Tá?

Mãe da paciente: Mas eu acho que ela tinha que ser avaliada por um especialista, eu tô preocupada ...

Médica: Mas preocupada? Eu já falei pra Sra. Pode ficar tranquila. Ela já foi examinada por mim, eu vou dar uma receita e ela vai ficar boa.

Mãe da paciente: Mas eu exijo que ela seja avaliada por um especialista.

Médica: Especialista?! Olha ... eu já falei pra Sra. que ela não precisa de um especialista.

Mãe da paciente: Mas eu quero que ela seja avaliada por um especialista.

Médica: Qual foi a parte que eu falei pra Sra. que ela não precisa de um especialista que a Sra. não entendeu?

Mãe da paciente: Então a Sra. chama a coordenação dessa porcária, porque eu quero um especialista para avaliar minha filha.

Médica: Olha ... a Sra. fala com quem a Sra. quiser, Coordenador, Papa, Presidente, com quem a Sra. quiser, mas especialista não precisa. Já avalei sua filha.

Mãe da paciente: Mas eu tenho direitos.

Médica: Não precisa de especialista ...

1. Sobre o uso que a médica fez dos componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa, durante consulta, assinale a alternativa correta.

- (A) O componente “entendendo a pessoa como um todo” foi usado parcialmente pois ela não fez um genograma / ecomapa que seriam necessários já nessa consulta.
- (B) O componente “explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença” não foi usado adequadamente pois ela não aprofundou o entendimento da mãe sobre o problema da filha.
- (C) O componente “fortalecendo a relação entre a pessoa e médico” não foi usado adequadamente pois a consulta foi muito curta e seria necessária uma consulta longa para isso.
- (D) O componente “elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas” não foi usado adequadamente por causa da insistência da mãe em encaminhar a filha para outro médico.

2. Sobre a forma como a médica lidou com a discordância da paciente sobre o plano de não encaminhar a criança para outro profissional, assinale a alternativa correta.

- (A) Bater na mesa de forma firme e negar o encaminhamento é uma técnica efetiva.
- (B) Continuar enfatizando seus argumentos de que não iria encaminhar é uma técnica pouco efetiva.
- (C) Insistir repetidamente na recusa em não encaminhar é uma técnica efetiva.
- (D) Permitir que a mãe argumentasse sobre o desejo do encaminhamento seria uma técnica pouco efetiva.

3. Sobre a habilidade de negociação com a paciente, assinale a alternativa que apresenta uma ação mais efetiva que a médica deveria ter tomado.

- (A) Avaliado as dúvidas e opiniões da mãe, estando mais aberta às suas sugestões.
- (B) Explicado qual o papel do médico de família e comunidade e suas competências.
- (C) Cedido já num primeiro momento, ganhando confiança para uma segunda consulta.
- (D) Explicado o que significa prevenção quaternária e então os motivos de não encaminhar.

4. Sobre o caso acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta que a médica deve realizar.

- (A) Notificar o conselho tutelar por possível violência sexual intrafamiliar.
- (B) Solicitar exame de cultura de secreção vaginal.
- (C) Solicitar um exame parasitológico de fezes.
- (D) Orientar sobre medidas de higiene e vestimenta.

5. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto para o problema apresentado pela criança.

- (A) Banho de assento com chá de camomila, 2 vezes ao dia, por 10 dias.
- (B) Albendazol 400 mg, 1 comprimido por dia, por 5 dias.
- (C) Loratadina suspensão 5 mg, 1 vez ao dia, por 10 dias.
- (D) Metronidazol 15 mg/Kg/dia, 3 vezes ao dia, por 10 dias.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 2, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 6 A 10.

Diálogo – Vídeo 2

Paciente: Então ... eu ... vim trazer o resultado do preventivo. Eu não entendo o que deu, mas ... parece que deu alguma coisa alterada e eu fiquei preocupada.

Médica: Vamos ver o que é que deu então ... É ... de fato, deu uma alteração, tá ... é uma lesão intraepitelial de baixo grau aqui na citologia oncológica. Não é nada preocupante. Então, pode ficar tranquila tá ...

Paciente: Mas ... o que isso quer dizer?

Médica: Só um pouquinho ... me explica um pouquinho melhor. O que é que aconteceu contigo?

Paciente: Há uns 2 meses eu tava com uma coceira e com um corrimento branco ... parecia uma coalhada, mas passou sozinho.

E ... eu marquei o preventivo e vim fazer.

Médica: Tá. Mas tu ainda tá sentindo alguma coisa?

Paciente: Não ... desde de que eu vim fazer o preventivo eu não tinha mais nada. Mas eu fiquei preocupada.

Médica: Não ... tá tudo bem. Fica tranquila. Não precisa ficar preocupada. Não tá sentindo mais nada. A citologia foi só isso que eu te falei mesmo, então ... tá tudo bem.

6. Sobre como a médica lidou com a preocupação da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela fez seu papel técnico ao avaliar o resultado do exame e explicou que não se tratava de algo grave.
- (B) Ela fez seu papel técnico ao avaliar o resultado do exame, mas deveria explorar melhor as ideias e sentimentos da paciente.
- (C) Ela fez seu papel técnico ao avaliar o resultado do exame, mas deveria chamar a enfermeira da equipe para reforçar a explicação.
- (D) Ela fez seu papel técnico ao avaliar o resultado do exame e usou termos apropriados para comunicar o resultado.

7. Sobre a forma com que a médica explicou o resultado do exame para a paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela foi simpática e cordial ao querer saber mais sobre a história da queixa da paciente.
- (B) Ela deveria ter evitado palavras como "não é nada", pois podem prejudicar a credibilidade da explicação.
- (C) Ela foi assertiva e demonstrou confiança e segurança, transmitindo isso para a paciente.
- (D) Ela deveria ter destacado a sua formação acadêmica e experiência no assunto para dar segurança à paciente.

8. Sobre as técnicas informativas que a médica poderia ter utilizado na consulta para que sua habilidade de comunicação com a paciente fosse mais eficaz, assinale a alternativa correta.

- (A) Aprofundar a vida sexual da paciente para descobrir problemas de abuso sexual antes de explicar o resultado.
- (B) Explicar que o ideal seria que a paciente mostrasse o resultado do exame somente para o profissional que o solicitou.
- (C) Verificar os dados do prontuário antes de iniciar a consulta e então saberia que a paciente tem um transtorno ansioso e depressivo.
- (D) Conhecer primeiro o que a paciente sabia sobre o exame e explicar o resultado utilizando-se de metáforas de fácil compreensão.

9. Segundo a recomendação do INCA, assinale a alternativa que apresenta a correta indicação para este paciente.

- (A) Realizar colposcopia em até 3 meses.
- (B) Encaminhar à unidade de referência para conização a frio.
- (C) Repetir citologia em 12 meses.
- (D) Repetir citologia em 6 meses.

10. Sobre o caso anterior, assinale a alternativa que apresenta uma conduta médica adicional.

- (A) Independente da melhora dos sintomas tratar a paciente com Fluconazol 150 mg, dose única.
- (B) Independente da melhora dos sintomas solicitar uma cultura de secreção vaginal para descartar infecções.
- (C) Orientar a paciente sobre os sintomas percebidos e a influência do ciclo menstrual no desequilíbrio da flora vaginal.
- (D) Orientar a paciente que faça banhos de assento com benzidamina por 15 dias, antes de deitar.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 3, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 11 A 15.

Diálogo – Vídeo 3

Enfermeira: Dr., a Júlia tá aí. Aquela gestante de 42 anos gemelar, que teve um aborto ano passado, lembra? Ela e o marido fizeram inseminação artificial. Ela tá precisando de um encaixe com o Dr.

Médico: Encaixe agora? Mas ... Eu já dei 3 hoje. Nem almocei direito. Não tô aguentando mais. Acho que não vai dar.

Enfermeira: Então ... a pressão dela tá 160 por 110 agora. Ontem ... tava 17 por 11. Eu orientei ela repousar e retornar hoje.

Médico: Ai meu Deus. Parece grave. Passa, passa o caso.

Enfermeira: Então ... os dois BCF estão 144. A altura de fundo uterino tá 33 cm. Mas ela tá muito inchada, principalmente, das pernas para baixo. Umas 3 cruzes em 4.

Médico: Ai ... muito grave isso. Eu vou ter que atender. Pede para ela entrar.

Enfermeira: Tá. Júlia?!

Gestante: Obrigada.

Médico: Oi, Júlia.

Gestante: Bom dia, Dr.

Médico: O que é que tá acontecendo?

Gestante: Só um pouco. Ai Dr. Não tô bem. Tô com muita dor de cabeça. Umaz luzes no meu olho. Sabe ... Eu abro e fecho o olho e vejo muita luzinha.

Médico: Ai meu Deus ... aí, isso é muito grave ... que difícil.

Gestante: Ai Dr. não me assusta não ... a minha avó ... morreu no sexto parto por causa da pressão alta.

Médico: Ai meu Deus ...

11. Ao oferecer acesso rápido da paciente à avaliação da sua equipe, devido a uma demanda aguda, os profissionais do vídeo demonstram estarem alinhados com princípios da equipe de

- (A) Atenção Primária à Saúde.
- (B) Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- (C) Consultório Privado.
- (D) Rede Cegonha.

12. Em relação às habilidades do médico para lidar com o estresse, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele poderia conscientemente tentar uma postura positiva, como sorrir, para receber um eco emocional favorável.
- (B) Ele poderia organizar sua agenda priorizando ações programáticas com atendimentos de rotina em dias fixos.
- (C) Ele poderia pactuar pelo menos 2 dias por mês com coordenação do Centro de Saúde para folgas programadas.
- (D) Ele poderia estabelecer um limite de 12 consultas por turno e um tempo mínimo de 20 minutos cada como normatizado pelo CFM.

13. Sobre a forma como o médico comunicou a paciente sobre a gravidade do seu caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele deveria deixar transparecer seu nervosismo alertando a paciente que se ela não fizer algo pode ser perigoso.
- (B) Ele deveria demonstrar segurança e assertividade transmitindo segurança à paciente.
- (C) Ele deveria utilizar palavras como "isso é muito grave" motivando a paciente a ir à emergência.
- (D) Ele deveria criar um ambiente favorável para que a paciente chorasse e assim se sentisse aliviada.

14. Sobre o caso apresentado anteriormente, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada.

- (A) Encaminhar a gestante para centro especializado.
- (B) Solicitar proteinúria de 24h e retorno com o exame em até uma semana.
- (C) Solicitar exame de contagem de plaquetas e retorno em no máximo 48h.
- (D) Recomendar controle da PA de 12 em 12 horas e retorno em 48h.

15. Assinale a alternativa que apresenta um fator que diminui a probabilidade de Pré-Eclâmpsia no caso.

- (A) Gestação gemelar.
- (B) Idade maior que 40 anos.
- (C) Aborto prévio.
- (D) Fetos concebidos por inseminação artificial.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 4, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 16 A 20.

Diálogo – Vídeo 4

Gestante: então ... eu vim ... trazer os exames ...

Médica: Ok. Helena, né?

Paciente: Aham ... Helena.

Médica: Eu vejo que você tá com ... 16 semanas de gravidez ... é isso?

Gestante: É ... uhum ...

Médica: Até agora tudo bem, como é que você tá?

Gestante: Ah ... tô bem.

Médica: Hum ... deixa eu dar uma olhada nesses exames então, bom ... o VDRL deu negativo, que é o de sífilis. O HIV também deu negativo. O HBsAg também deu não reagente, que é o de hepatite. O exame de urina tá normal, felizmente. Agora ... o exame da secreção vaginal deu uma candidíase. E esse exame da toxoplasmose ... um deu bom ... e o outro deu ruim ... tá?! O teu IgG para toxoplasmose tá não reagente e o IgM tá reagente, não entendeu, né? Depois eu te explico esses exames aqui. Helena, antes de mais nada, você ainda tá fumando?

Gestante: Tô.

Médica: Sério, Helena? Você sabe que você não pode mais fumar, né? A gente tem remédio aqui pra ajudar você.

Gestante: Ai ... mas ... eu tô estressada. Assim ... a gestação tá me deixando ... eu não quero parar de fumar ... eu não vou parar de fumar. Não tô pensando nisso.

Médica: Sério, Helena?! Você não tá ... você não quer nem tentar parar? Como assim?!

16. Sobre o estágio de mudança de comportamento que a gestante se encontra em relação ao tabagismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Pré-contemplação.
- (B) Contemplação.
- (C) Preparação.
- (D) Ação.

17. Sobre o tabagismo, assinale a alternativa que apresenta a abordagem correta no caso apresentado.

- (A) Focar no hábito a ser mudado demonstrando empatia.
- (B) Focar nos prós e contras do padrão atual de comportamento.
- (C) Focar nas estratégias e plano de ação para parar de fumar.
- (D) Focar nas consequências negativas que o cigarro pode causar para o bebê.

18. Caso a paciente aceite iniciar o tratamento para cessar o tabagismo, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica mais indicada.

- (A) Apenas grupo de tabagismo.
- (B) O médico deverá avaliar o risco-benefício do uso de uma terapia de reposição de nicotina.
- (C) Prescrever Bupropiona, por 12 semanas, conforme avaliação de risco individual.
- (D) Associar adesivo, bupropiona e grupo de tabagismo.

19. Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta uma conduta inicial adequada.

- (A) Orientar a paciente que ela está imune à toxoplasmose.
- (B) Solicitar teste de avidéz do IgG para toxoplasmose.
- (C) Solicitar pesquisa de toxoplasmose IgM específica no sangue do cordão umbilical.
- (D) Prescrever doxiciclina associada à sulfadiazina de imediato.

20. Sobre o caso anterior, assinale a alternativa que apresenta uma conduta adicional para a gestante.

- (A) Prescrever Fluconazol 150 mg, dose única.
- (B) Solicitar dosagens mensais de VDRL, até o fim da gestação.
- (C) Solicitar cultura para Estreptococo do Grupo B a ser realizado, antes da 20ª semana.
- (D) Indicar a vacinação para hepatite B.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 5, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 21 A 25.

Diálogo – Vídeo 5

Médica: Jonas, como eu vou poder te ajudar hoje?

Paciente: Então Dra., eu ... eu vim aqui ... pedir um check-up.

Médica: Hum ... tá. Você tem algum problema de saúde ...

Jonas?

Paciente: Não. Não. Problema de saúde não tenho.

Médica: Tá sentindo alguma coisa?

Paciente: Não, Dra.

Médica: E na família? Tem algum problema de saúde importante?

Paciente: Ah ... o meu pai tem pressão alta. Meu irmão ... não ... ele é novo. E ... a minha mãe também não tem nenhum problema de saúde.

Médica: Hum ... vamos dar uma examinada em você, então?

Paciente: Tá bom.

Médica: Bom ... teu exame tava normal, tá Jonas? Eu vou te pedir uns exames.

Paciente: Tá bom Dra., eu faço os exames e trago aqui pra te mostrar?

Médica: Isso. Perfeito. Bom dia, Jonas.

Paciente: Dra. ... na verdade ... eu tô ... sentindo ... uma bola ali na região ... que tá doendo pra ir no banheiro ali.

Médica: Tá ... o que é que aconteceu?

Paciente: Então ... eu tô sentindo que tem alguma bolinha ali na região do ... do ânus ali ... e... e tá doendo pra ir no banheiro.

Médica: Tá ... vamos ter que te examinar de novo.

Paciente: Tá bom.

Médica: Jonas ... o que você tem é hemorroida. Tá em, aproximadamente, 1 cm. A gente classificaria como grau 2.

21. Em relação às possibilidades de prevenção do chamado “sinal da maçaneta” demonstrado pelo paciente no vídeo, assinale a alternativa que apresenta as habilidades de entrevista que a médica poderia ter usado, neste caso, para evitar que o paciente trouxesse novos motivos de consulta apenas quando estivesse saindo do consultório facilitando, assim, a abordagem da chamada “demanda oculta”.

- (A) Delimitação das demandas do paciente no início da entrevista.
- (B) Revisão de todos os sintomas por aparelho no final.
- (C) Perguntas mais abertas sobre o motivo de consulta inicial.
- (D) Não há como a médica ter prevenido porque as ações do paciente fogem ao controle médico.

22. Assinale a alternativa que apresenta a habilidade de comunicação que a médica demonstrou no vídeo.

- (A) Cordialidade e expressão verbal de empatia.
- (B) Abordagem da comunicação não verbal do paciente.
- (C) Reenquadramento da entrevista.
- (D) Decisão compartilhada.

23. Se a médica de um caso como esse sentisse algum constrangimento ao examinar a região anal, poderia levar a questão para um grupo Balint. Assinale a alternativa que apresenta o objetivo desses grupos.

- (A) Desenvolvimento de terapia de grupo.
- (B) Resolução de casos clínicos.
- (C) Discussão de temas específicos, como sexualidade.
- (D) Compreensão da relação médico-paciente.

24. Assinale a alternativa que apresenta qual seria a conduta inicial mais indicada para o caso.

- (A) Conduta expectante com banhos de assento, analgesia e suplementação de fibras.
- (B) Realizar ligadura elástica na base da lesão e solicitar retorno em 48 horas para reavaliação.
- (C) Encaminhar para o especialista visando realização de ablação da lesão com anestesia local.
- (D) Indicar o uso de pomada de arnica 3, vezes ao dia, e evitar o uso de papel higiênico.

25. Na primeira parte da consulta a conduta que a médica esqueceu foi

- (A) orientar que o paciente não necessita nenhum exame ou procedimento de rastreamento.
- (B) realizar a mensuração da PA do paciente.
- (C) solicitar um teste de esforço, tendo em vista as queixas do paciente.
- (D) solicitar colesterol total, hemograma e parcial de urina.

APÓS A VISUALIZAÇÃO DO VÍDEO 6, RESPONDA ÀS QUESTÕES DE 26 A 30.

Diálogo – Vídeo 6

Médica: Então ... como eu posso ajudar o Sr. hoje?

Paciente: Eu vim trazer os exames do diabetes.

Médica: Uhum ... e mais alguma coisa?

Paciente: Então ... tem aquela sensação ... do coração que fica acelerando ... eu já fui no cardiologista. Fiz todos os exames. Mas ele disse que ... que tá tudo normal com os exames. Mas continua acelerando e parece que vai me dar um treco.

Médica: Uhum ... e mais alguma coisa?

<p>Esposa do paciente: Então, Dra. eu tô preocupada ... por que ... às vezes ele tá esquecendo de aplicar a insulina. Ele anda tão nervoso. Que ele esquece. Desde que ele ficou desempregado ele tá assim.</p> <p>Médica: Entendi. Posso ver os exames? Então ... a hemoglobina glicosilada deu 6,5%. E a glicemia de jejum deu 116. Da parte do diabetes tá tudo controlado.</p> <p>Paciente: Mas ... o que eu faço, Dra.? Esses dias eu passei tão mal ... que eu cheguei a pensar em ... chamar o SAMU. Tô muito preocupado com isso. Parece que eu vou morrer ... e se eu morrer, Dra.?</p> <p>Médica: Da parte do coração, o Sr. pode ficar tranquilo. Isso é só emocional, né?</p> <p>Paciente: Mas ... e essa sensação ... vai ficar assim? O que eu faço para resolver isso?</p>	<p>insulina e orientar sobre risco e manejo de hipoglicemia.</p> <p>(C) Reforçar a necessidade do uso regular de insulina e de metformina, renovar a prescrição e agendar retorno, em 3 meses.</p> <p>(D) Orientar controle de glicemia capilar antes do jantar para verificar necessidade de ajuste na dose de insulina e agendar retorno, em 1 semana.</p>
<p>26. Sobre a comunicação clínica nesta entrevista, é correto afirmar que a médica</p> <p>(A) explorou o “<i>illness</i>” do paciente. (B) realizou prevenção de demanda aditiva. (C) tem um estilo emocional reativo. (D) tem um estilo de relação clínica heterocentrado.</p> <p>27. Em relação à abordagem de sintomas médicos inexplicáveis no vídeo, é correto afirmar que a médica</p> <p>(A) utilizou entrevista motivacional na abordagem. (B) tranquilizou o paciente ao explicar o resultado de exames normais. (C) explicou as associações entre queixas físicas e sofrimento psíquico. (D) explicou prematuramente que os sintomas são emocionais.</p>	<p>30. Considere que na consulta de retorno o mesmo paciente do vídeo refere que continua com palpitações, associadas à sensação de falta de ar, perda de apetite e desconforto no peito. A esposa diz que ele costuma apresentar esses sintomas quando senta para fazer as contas da família ou quando recebe alguma conta para pagar. Ele não tem história prévia pessoal e nem familiar de transtorno mental. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.</p> <p>(A) Transtorno do pânico. (B) Transtorno dissociativo / conversivo. (C) Transtorno de ansiedade generalizada. (D) Somatização por sofrimento mental inespecífico.</p>
<p>28. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso do vídeo.</p> <p>(A) Pedir mais exames até que o paciente se tranquilize completamente. (B) Focar na remissão dos sintomas ao invés da cura. (C) Encaminhar para as especialidades médicas relacionadas. (D) Agendar retornos regulares para o paciente.</p> <p>29. Considere que o paciente retratado no vídeo, faz tratamento para diabetes tipo 2 com metformina 850 mg, três vezes ao dia, junto com as refeições e com insulina NPH 10 UI, antes do jantar. Ele não tem aplicado regularmente a insulina há 2 meses, desde que ficou desempregado. Nesse período, vem apresentando palpitações, mas continua se cuidando, sem comer doces e açúcar, porém tem se alimentado muito pouco. Seu peso anterior era de 77 kg e, nesta consulta, ele está com 74 kg. Sua altura é 1,75 m. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.</p> <p>(A) Checar a adesão ao uso de metformina, suspender insulina e solicitar uma nova hemoglobina glicosilada e glicemia de jejum, em 3 meses. (B) Solicitar um retorno breve com controle de glicemia capilar para avaliar possível redução na dose de</p>	<p>A PARTIR DA QUESTÃO 31 NÃO SERÃO MAIS EXIBIDOS VÍDEOS.</p> <p>31. Mulher, com 28 anos de idade, mãe de um filho de 5 anos, retorna conforme combinado para inserção do DIU TCu380A. Ela menstruou há 2 dias. Costuma ter ciclos regulares, com fluxo moderado e duração de 4 dias. Teve um parto normal sem intercorrências, nunca abortou e não tem história de cirurgia ou infecção uterina. Realizou preventivo de colo uterino há 5 meses, que estava normal. O médico de família e comunidade explica o procedimento. Ela reafirma o interesse no DIU. Ele então realiza o exame ginecológico, coloca o espéculo e faz a aspepsia do colo, vagina e períneo. Apreende o colo do útero com a pinça de Pozzi, retifica-o e insere lentamente o histerômetro, até perceber uma resistência, que interpreta como tendo chegado ao fundo do útero. Ao retirar o histerômetro, percebe que a distância medida entre a entrada do colo e o fundo uterino é de 6 cm. Diante deste achado, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.</p> <p>(A) Parar o procedimento, orientar a paciente que o tamanho encontrado está abaixo do mínimo necessário para inserir o DIU e encaminhá-la para avaliação com a ginecologia. (B) Demarcar no aplicador do DIU a medida encontrada, inseri-lo, agendar retorno para revisão em 1 semana e orientar diante de quais sinais e sintomas ela deveria retornar antes desse prazo. (C) Interromper o procedimento e solicitar ultrassonografia transvaginal para verificar se há miomas intrauterinos ou flexão uterina exagerada que possam dificultar a medida adequada da cavidade uterina. (D) Interromper o procedimento, orientar a paciente que o tamanho encontrado está abaixo do mínimo necessário para colocar o DIU, contraindicar sua inserção e discutir métodos anticoncepcionais alternativos.</p>

32. Paciente chega para mostrar resultado de lipidograma. Triglicerídeos 880 mg/dL, HDL 80 mg/dL e LDL 90 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta qual conduta farmacológica o médico deveria sugerir frente a este caso.

- (A) Ciprofibrato.
- (B) Ciprofibrato + ezetimiba.
- (C) Ciprofibrato + sinvastatina.
- (D) Ciprofibrato + ácido nicotínico.

33. Uma mulher de 52 anos que tem diabetes tipo 2 e está em uso de insulina NPH e de insulina regular comparece para consulta de retorno. Ela traz hemoglobina glicada de 7,8% e glicemia de jejum de 128 mg/dL. Seu esquema de insulina NPH é 20 UI, pela manhã, e 08 UI, à noite, e de insulina regular é de três doses de 04 UI, antes das principais refeições. Sua dieta é baseada em carboidratos processados, frituras e carne vermelha. Sua PA estava 120x80 mmHg e IMC 22. Não consome frutas nem verduras, não usa adoçante, nem nenhum tipo de suplemento alimentar e é sedentária. Traz controle de glicemia capilar da última semana, conforme a tabela.

Controle de glicemia capilar da última semana		
Antes do café	Antes do almoço	Antes do jantar
137	285	161
62	180	264
185	177	202
226	71	157
128	283	312
215	194	66

Assinale a alternativa que apresenta a medida que deve ser adotada inicialmente.

- (A) Aumentar insulina NPH.
- (B) Associar metformina.
- (C) Orientar alimentação.
- (D) Aumentar insulina regular.

34. Paciente masculino de 50 anos começa a usar um fármaco prescrito pelo seu MFC, com o objetivo de diminuir seu risco cardiovascular. Duas semanas depois, em sua consulta de retorno, o paciente queixa-se de estar apresentando fortes dores musculares, que o impediram até de trabalhar. Assinale a alternativa que apresenta a condição clínica que deve ter sido evidenciada, no início do acompanhamento, pelo MFC.

- (A) Obesidade.
- (B) Dislipidemia.
- (C) Diabetes Mellitus.
- (D) Hipertensão Arterial Sistêmica.

35. O secretário de saúde de um município de 10 mil pessoas está avaliando se deve implantar um teste de rastreamento para uma doença com prevalência de 2% na comunidade. A sensibilidade do teste é 80% e a especificidade 90%. Com a implantação deste teste, um acerto diagnóstico (verdadeiro-positivo) é acompanhado de, aproximadamente,

- (A) 6 alarmes falsos (falso-positivo).
- (B) 10 alarmes falsos (falso-positivo).
- (C) 12 alarmes falsos (falso-positivo).
- (D) 16 alarmes falsos (falso-positivo).

36. O médico é desafiado a ajudar o secretário de saúde de seu município a decidir o custo benefício em se rastrear 3 doenças (A, B e C) presentes na comunidade local. A tabela abaixo contém a mortalidade das três doenças no grupo controle e no grupo rastreado.

Doença	Mortalidade	
	Grupo controle (%)	Grupo rastreado (%)
A	5	4
B	0,5	0,4
C	0,05	0,04

Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta em relação ao rastreamento que o médico daria ao secretário de saúde.

- (A) Para a doença A, a cada 100 pessoas rastreadas é possível salvar uma vida.
- (B) Para a doença B, a cada 10.000 pessoas rastreadas é possível salvar uma vida.
- (C) Para a doença C, a cada 1.000 pessoas rastreadas é possível salvar uma vida.
- (D) As doenças B e C têm maior custo benefício de seres rastreadas que a doença A.

37. Uma jovem de 24 anos, estudante, queixa-se de abaulamento cervical há 10 dias, quando sentiu mal-estar durante por 2 dias. A jovem nega febre, emagrecimento ou qualquer outra queixa. Ao exame físico, constatam-se linfonodos aumentados na região referida pela paciente, assim como em região inguinal e axilar, bilateralmente. Os linfonodos são indolores e de consistência fibro-elástica, medindo, o de maior de diâmetro, 1,5 cm. Ao exame do abdome, percebe-se discreta hepatoesplenomegalia. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a melhor conduta para este caso.

- (A) Solicitar hemograma.
- (B) Praticar demora permitida de 3 a 4 semanas.
- (C) Realizar biópsia excisional do maior linfonodo.
- (D) Realizar punção aspirativa por agulha fina do maior linfonodo.

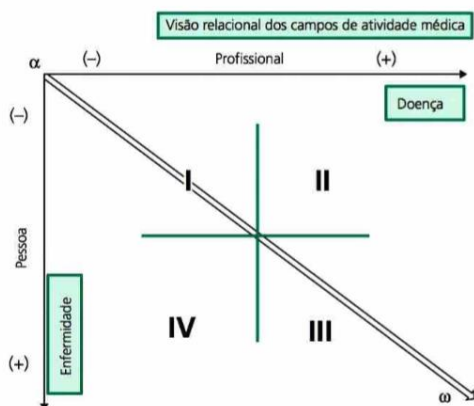
38. Uma mulher de 42 anos chega para buscar aconselhamento quanto ao melhor método contraceptivo, pois está com namorado fixo e ambos não desejam mais usar preservativos masculinos. Ela conta ao médico que tem enxaqueca sem aura. Dos métodos abaixo, assinale aquele que é melhor indicado para esta paciente.

- (A) Tabela.
- (B) Minipílula.
- (C) Injetável trimestral.
- (D) DIU de cobre.

39. Leia a situação clínica abaixo.

“Um paciente de 60 anos está com medo de ter câncer de próstata. Ele não tem sintoma nenhum, mas seu compadre de longas datas acaba de padecer da doença, o que o deixou impressionado. Ele vai ao seu MFC pedir para fazer um *check up* para esse problema. O médico não aborda o medo do paciente e, com autoridade, tenta convencê-lo a não realizar o PSA, pois não haveria custo-benefício. Encerra a consulta. O paciente decide procurar um urologista”.

Agora, observe no gráfico abaixo os quatro tipos de atividades preventivas na prática da Medicina de Família.



A situação clínica descrita revela características dos campos do gráfico

- (A) I e II.
- (B) I e IV.
- (C) II e III.
- (D) II e IV.

40. Mãe de primeiro filho, chega a consulta queixando-se que seu peito direito está endurecido em uma área do quadrante superior externo, e que a região está muito dolorida. Ela mostra o problema e acha que foi o leite que “empedrou”. O médico confirma o problema. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta que pode ser dada a ela.

- (A) Aplicação de gelo, antes das mamadas.
- (B) Ordenha manual da aréola, antes das mamadas.
- (C) Compressas mornas ou banho quente, após as mamadas.
- (D) Massagens delicadas, com movimentos retilíneos, sobre a região afetada.

41. Gestante de 23 anos, com 25 semanas de idade gestacional e assintomática, traz resultado de exames, previamente solicitados. O exame de VDRL mostrou-se reagente: 1:4. O médico então pergunta se ela tem algum exame de VDRL prévio e se tem um parceiro fixo. Ela mostra a ele um resultado de VDRL de 9 meses antes, não reagente, e diz que será mãe solteira, pois o pai não desejou a criança. A conduta correta para este caso é solicitar FTA-ABS

- (A) para confirmação diagnóstica e tomada de decisão segura sobre o tratamento.
- (B) e iniciar tratamento para sífilis com 2 doses de 1.200.000 UI de penicilina benzatina.
- (C) e iniciar tratamento para sífilis com 1 dose de 4.800.000 UI de penicilina benzatina.
- (D) e iniciar tratamento para sífilis com 1 dose de 7.200.000 UI de penicilina benzatina.

42. Uma paciente de 22 anos, G1P0A0, com 32 semanas de gestação, é Rh negativo e seu marido tem tipo sanguíneo B positivo. A MFC, que a acompanha, vem solicitando testes seriados de coombs indireto e o último resultado, o qual a paciente traz na consulta de hoje, mostrou-se positivo. A conduta para este caso é

- (A) encaminhá-la para o pré-natal de alto risco.
- (B) solicitar novo coombs indireto para descartar falso-positivo.
- (C) manter solicitação de coombs indireto mensalmente até o parto.
- (D) orientar que ela receberá imunoglobulina anti-D no pós-parto imediato.

43. José, de 58 anos de idade, procura sua médica de família, com dificuldade para urinar. Relata que, há 5 dias, apresenta disúria, urgência miccional e dor à ejaculação. Ao toque retal apresenta próstata endurecida, aumentada de volume e dolorosa. Relata 3 episódios semelhantes nos últimos 4 meses. O medicamento que representa a primeira escolha para o problema do paciente é

- (A) Doxazosina, por 3 a 6 meses.
- (B) Finasterida, por 6 meses a 1 ano.
- (C) Ciprofloxacino, por 2 a 6 semanas.
- (D) Sulfametoxazol/trimetoprima, por 4 a 12 semanas.

44. João, de 43 anos de idade, procura seu médico de família e relata que há 9 meses tem dificuldade para manter a ereção. Há 3 meses não consegue realizar a penetração, porém mantém a ereção matinal, antes da micção. Está desempregado há 1 ano e mantém conflito constante com a esposa por causa da situação financeira. Nega tabagismo, etilismo, doenças crônicas ou outras queixas. Sente-se bem e mantém encontro semanal com os amigos para jogar futebol. Assinale a conduta terapêutica inicial recomendada.

- (A) Inibidor da fosfodiesterase-5.
- (B) Reposição hormonal com testosterona.
- (C) Injeção intrapeniana de prostaglandina.
- (D) Antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina.

45. Maria, 35 anos de idade, cozinheira, procura o seu médico de família com queimadura no braço direito, ocorrida há 1 dia, em seu ambiente de trabalho. Afirma que a empresa, para qual trabalha, recusou-se a emitir a comunicação de acidente de trabalho (CAT). A conduta correta do médico de família, em relação ao preenchimento da CAT, é

- (A) preencher o campo médico da comunicação de acidente de trabalho e encaminhar ao INSS.
- (B) encaminhar para centro de referência de assistência social para médico do trabalho preencher a CAT.
- (C) elaborar nexo técnico-epidemiológico previdenciário e encaminhar para o perito médico preencher a CAT.
- (D) redigir atestado médico e orientar a paciente a agendar perícia no INSS para preenchimento da CAT.

46. J.J, dois anos, sexo feminino, é levada pela mãe ao médico de família, apresentando lesões verrucosas em região perineal e corrimento purulento. A criança vive com os pais. Durante as manhãs fica sob os cuidados da avó materna. A conduta neste caso é

- (A) realizar a notificação de caso suspeito de violência.
- (B) aguardar resultado de exame pericial confirmatório para realizar a notificação.
- (C) realizar coleta de biópsia para confirmação diagnóstica e, posteriormente realizar a notificação.
- (D) encaminhar a criança para atenção secundária para nesse nível ser realizada a notificação.

47. M.C, 10 anos e 6 meses, é atendida no ambulatório, acompanhada pela mãe. Refere menarca há 6 meses, pubarca há 2 anos e telarca há 2 anos e meio. Queixa de irregularidade nos ciclos menstruais. A conduta correta é

- (A) solicitar LH e FSH para descartar puberdade precoce.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de abdome para descartar tumor de suprarenal.
- (C) tranquilizar a paciente e orientar sobre o diagnóstico de síndrome de ovários policísticos.
- (D) orientar a paciente sobre a ocorrência de ciclos anovulatórios em mais de 50% das meninas, até os dois primeiros anos da menarca.

48. M.H, 17 anos em consulta com seu médico de família, se queixa de discreto desconforto em região escrotal e assimetria. Ao examiná-lo, o médico não palpou o testículo esquerdo dentro da bolsa escrotal e não palpou com manobra digital, iniciada da linha anterosuperior da crista ilíaca, em direção à bolsa escrotal. A hipótese correta é de

- (A) testículo retrátil e a conduta é encaminhamento ao cirurgião.
- (B) criptorquidia e suas principais complicações são infertilidade e malignização.
- (C) varicocele e o médico deve solicitar o espermograma.
- (D) epididimite e o exame direto através da pesquisa de gram deve ser realizado para verificar agente etiológico.

49. JAS, 42 anos, vem a consulta com seu filho de 9 anos. Ela se mudou para o bairro há 1 mês e meio. Veio para morar com os pais, porque sua mãe está doente e eles podem ajudar a cuidar de seu filho. Diz que ele gosta da casa dos avós. Quando está ali fica mais solto, tem um pátio grande, ele tem mais contato com os primos e consegue "gastar mais suas energias". Diz que seu filho tem diagnóstico de déficit de atenção e hiperatividade e faz uso de metilfenidato 10 mg, 3 vezes ao dia. Há 1 semana, o medicamento acabou. Ela questiona sobre a necessidade de manter o tratamento, visto que ainda está sem emprego e gastava quase 100 reais por mês com o medicamento. Questionada, diz que ano passado, no 3º ano, ele mudou de escola e ela começou a receber reclamações de que ficava desatento nas aulas, não fazia as atividades propostas, ficava conversando, saindo do lugar e atrapalhando os colegas. Foi tirado de sala várias vezes e levado para a direção do colégio. Chegaram a suspendê-lo uma semana e falaram até em expulsá-lo. Em casa ele também mudou de comportamento. Não trazia os materiais e as tarefas, esquecia as coisas. Era sempre uma briga para fazê-lo estudar. Parece que não me escutava, não obedecia. As únicas coisas que faziam ele parar quieto era jogar videogame ou desenhar. A mãe disse que, às vezes, se cansava e mandava ele fazer desenhos para poder dar conta da casa. Ela tem mais dois filhos, um rapaz de 20 anos que está na faculdade e uma menina de 17 anos, que faz o terceiro ano do ensino médio e está se preparando para o vestibular. Diz que os outros nunca deram problema nos estudos. Perguntada, diz que os filhos não ajudam em casa e com o irmão, porque eles têm muitos compromissos com os estudos. Ela é separada desde o início do ano passado. Diz que foi melhor assim, pois ela e o marido viviam brigando. Os filhos mais velhos apoiaram o divórcio, mas o mais novo era muito ligado no pai. Ela trabalhava como vendedora o dia todo. Por causa da separação é que ela mudou o filho para um colégio mais próximo do seu trabalho e que tinha turno integral. O menino disse que não gostava do colégio. Tinha uns meninos que ficavam zombando dele, não deixavam ele participar das brincadeiras. Ele preferia o outro colégio, onde já tinha seus

amigos. Esse colégio novo também tinha provas e bem mais tarefas e não conseguia dar conta de tudo. Quando pedia ajuda para os professores, eles lhe ignoravam. Só reclamavam de seu comportamento. Ele diz que gosta muito de sua mãe e sente por dar tanto trabalho a ela. Depois que começou a tomar seu remédio, acha que ficou uma criança melhor. Ficou mais quieto em sala e tentou se esforçar para acompanhar as atividades. Os professores também passaram a lhe tratar melhor. Falou que ainda tinha vontade de conversar em aula, mexer com os colegas, mas não conseguia. Perguntado sobre efeitos adversos, relata que passou a ter dores de cabeça. A mãe diz que dá paracetamol e ele fica bem. Há 1 mês ele começou num colégio novo perto da casa dos avós e, por enquanto, está gostando, mas ainda não fez muitas amizades. A mãe conversou na escola sobre o problema do filho. Diz que os professores lhe tratam bem por causa da sua doença e procuram lhe dar mais atenção. A conduta mais adequada para este caso é

- (A) renovar a prescrição de metilfenidato, conversar com a escola sobre o desempenho escolar dele e orientar os professores sobre o diagnóstico do menino e propor acompanhamento com a psicóloga do NASF.
- (B) discutir sobre os efeitos adversos de metilfenidato, que há boas evidências nos estudos de que ele aumenta o risco de complicações cardiovasculares e o ideal seria parar o medicamento e fazer acompanhamento psicológico.
- (C) conversar sobre o diagnóstico, propor acompanhamento com a equipe e avaliação com a psicóloga do NASF, conversar com a escola, orientar sobre os efeitos adversos de metilfenidato e sugerir suspender o medicamento.
- (D) descartar o diagnóstico, orientar sobre o problema da medicalização excessiva e a fragilidade dos critérios para definir essa doença e sugerir dosagem de TSH e tomografia do crânio para diagnóstico diferencial.

50. Mulher, 30 anos, vem a consulta relatando que há 6 meses tem sentido desânimo, perda de prazer para fazer o que gostava, queda do rendimento no trabalho, não sente vontade de sair de casa e tem dificuldade de levantar pela manhã. Diz que o relacionamento conjugal com o marido é difícil. Ele é ausente como pai e ela assume todas as responsabilidades com os três filhos, uma menina de 2 anos e dois meninos, um de 4 anos e outro de 8 anos. Ultimamente, não tem conseguido auxiliá-los em suas necessidades e o pai tem ajudado um pouco mais, mas isso tem sido motivo de brigas entre o casal. Trabalha como vendedora, mas há uns 9 meses houve mudança da supervisora e não tem um bom relacionamento com ela. Sente-se muita pressionada com a exigência de atingir metas mínimas de venda, que não tem conseguido cumprir nesses últimos meses. Ela fica cobrando quando vai tomar um café, uma água ou mesmo ir ao banheiro. Anteriormente, já foi a melhor vendedora da loja por alguns meses. Tem receio de perder o emprego. Nega tratamentos ou quadros semelhantes prévios. Considerando a possibilidade de tratamento farmacológico, assinale a opção mais adequada neste caso.

- (A) Se houver ideação e pensamento suicidas, optar por nortriptilina pela maior eficácia nessa situação e menor risco com sobredose.
- (B) Se ela apresentar insônia, preferir um inibidor seletivo da recaptação de serotonina com efeito mais sedativo, como fluoxetina.

- (C) Se ela tiver constipação e diminuição da libido, utilizar citalopram, pois não piora o ritmo intestinal e causa menos disfunção sexual.
- (D) Se houver perda de apetite e de peso, considerar o uso de um antidepressivo tricíclico, como amitriptilina.

51. Homem de 63 anos com hipertensão, história prévia de infarto do miocárdio há 6 meses e tabagista, em uso de enalapril, atenolol, ácido acetilsalicílico e sinvastatina. Retorna com controle de pressão arterial, com medidas variando de 150/90 a 170/100 mmHg. Gostaria de um tratamento para o tabagismo. Ele fuma o primeiro cigarro do dia entre 5 e 30 minutos, após acordar. Acha mais difícil deixar de fumar logo de manhã cedo, quando fuma mais. É fumante há cerca de 30 anos, atualmente de 30 cigarros/dia. Consegue ficar sem fumar em locais proibidos ou em caso de doença, como quando ficou internado pelo infarto. Já fez duas tentativas prévias de parar de fumar sozinho, conseguindo por cerca de 2 semanas, mas acabou recaído. Disse que ficava muito ansioso e com insônia. Nega outros problemas de saúde. Nega história prévia de convulsões. Tem escore de Fagerström de 6. Além da abordagem cognitivo-comportamental, considerando os sintomas que ele apresentou nas tentativas prévias e o perfil de efeitos adversos, a melhor opção de tratamento farmacológico é o uso de

- (A) adesivo de nicotina.
- (B) nortriptilina.
- (C) bupropiona.
- (D) vareniclina.

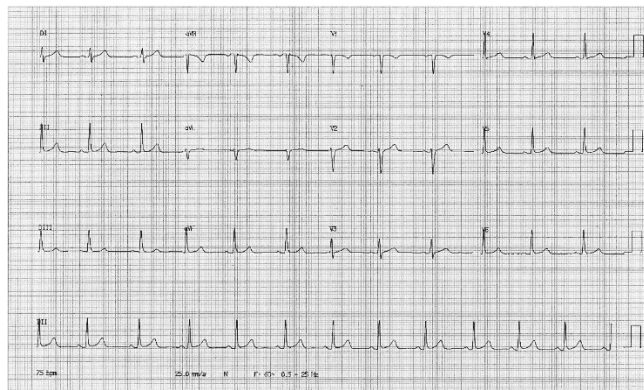
52. A mãe traz o filho adolescente, de 14 anos, para consulta no acolhimento, no início da manhã. Ela descreve que ele estava se arrumando para ir ao colégio e repentinamente ficou rígido, caiu no chão e começou a se tremer e babar e teve escape de urina. Isso nunca tinha acontecido antes. Ela está preocupada, pois um tio paterno tem epilepsia. Nega febre, trauma encefálico e uso de drogas ou outros medicamentos. Ele não lembra do que aconteceu. Gravidez e parto não tiveram intercorrências. Foi uma criança com crescimento e desenvolvimento normais. Ao exame, ele está um pouco sonolento e lentificado, mas o exame neurológico está normal. A conduta mais apropriada neste caso é

- (A) orientar que ele teve uma crise convulsiva, que pelo histórico familiar, deve ser epilepsia idiopática e iniciar tratamento com carbamazepina.
- (B) tranquilizar a mãe de que pode ser uma crise convulsiva isolada com grande chance de não se repetir e orientar retorno se tiver nova crise.
- (C) tranquilizar a mãe quanto a crise convulsiva e solicitar um eletroencefalograma para avaliar a necessidade de tratamento.
- (D) considerar epilepsia, iniciar ácido valproico, solicitar um eletroencefalograma e encaminhar para neurologia para acompanhamento conjunto.

53. Mulher, branca, 61 anos. Veio previamente em consulta para realizar exames de rotina e estava com a PA 160/100 mmHg. É sedentária, mas não é tabagista e não tem história familiar de infarto ou acidente vascular cerebral. Pai tem hipertensão, com 86 anos. Retorna em consulta com os exames: colesterol total 205, HDL 56, triglicerídeos 170, glicose 89. Controle de pressão: 150/100, 160/100, 140/100, hoje com 160/90 mmHg. Peso 66 kg, altura 170 cm. A estimativa de risco cardiovascular em 10 anos pelo Qrisk é de 8,4%. Além de orientar atividade física e dieta saudável, a conduta mais adequada neste caso é

- (A) solicitar creatinina, potássio, exame qualitativo de urina, eletrocardiograma e iniciar atenolol 50 mg, pela manhã.
- (B) orientar que tem baixo risco cardiovascular e a manter controle da pressão arterial para avaliar necessidade de tratamento para hipertensão.
- (C) solicitar exames, como creatinina, potássio, exame qualitativo de urina, teste de esforço e iniciar tratamento com enalapril 10 mg, pela manhã.
- (D) solicitar creatinina, potássio, exame qualitativo de urina e eletrocardiograma e iniciar hidroclorotiazida 25 mg, pela manhã.

54. Homem de 40 anos, traz exames realizados numa consulta de rotina em outro serviço de saúde. Não tem queixas, doenças, nem faz uso de medicamentos. Realiza academia três vezes na semana. Tabagista de 20 cigarros por dia há uns 15 anos. A mãe tem diabetes e hipertensão. Nega outros problemas de saúde na família. Peso 80 kg, altura 1,78 cm, PA 120/80 mmHg. Exame físico normal. Exames: colesterol 188, HDL 50, triglicerídeos 120, glicose 80, hemograma normal, exame qualitativo de urina normal, creatinina 0,7 e eletrocardiograma, conforme imagem abaixo.



A conduta mais apropriada no caso é que

- (A) os exames de laboratório estão normais, mas ele tem um desvio do eixo cardíaco para esquerda, devendo-se solicitar um ecocardiograma para avaliação.
- (B) todos os exames, incluindo o eletrocardiograma, estão normais e deve-se orientar que ele não precisa realizar eletrocardiograma de rotina.
- (C) apesar dos exames de sangue e urina estarem normais, o eletrocardiograma mostra um padrão "strain" e por ele ser tabagista deve-se pedir um teste ergométrico.
- (D) o eletrocardiograma mostrou a presença de onda delta e deve-se encaminhá-lo para cardiologia e orientar a não praticar exercícios até a avaliação.

55. Homem, de 35 anos, retorna com termo de consentimento para realização de vasectomia, registrado no cartório há 70 dias, para pegar encaminhamento para cirurgia e realizar exames pré-operatórios. Ele nega problemas de saúde e uso de medicamentos. Nega sangramentos em excesso, após algum procedimento ou sem trauma aparente. Costuma jogar tênis duas vezes por semana. Pai tem hipertensão e um irmão tem um problema sanguíneo e já teve que receber transfusão. Nega outros problemas de saúde na família. Peso 70 kg, estatura 1,75 cm, PA 120/80 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Além de fazer o encaminhamento, a conduta mais adequada é

- (A) solicitar hemograma e creatinina.
- (B) solicitar tempo de sangramento, TAP e TTPA.
- (C) solicitar coagulograma, creatinina, hemograma e glicemia.
- (D) orientar que não necessita de exames pré-operatórios.

56. Homem, 33 anos, refere surgimento de lesões de pele pruriginosas, inicialmente na região abdominal, que depois se alastraram também para os membros. O quadro iniciou há uns 10 dias, primeiro com a lesão maior, depois foram surgindo as demais. Nega outras queixas, outros problemas de saúde e contato com pessoas com sintomas semelhantes. Ele trabalha como professor de natação. Está de férias, mas vai retornar ao trabalho em 2 semanas e está preocupado de que possa ser algo contagioso ou do que as pessoas vão achar de vê-lo assim. Ao exame (imagem abaixo) identifica-se lesão maior com 4 cm e outras menores disseminadas nos troncos e membros, papuloescamosas e eritematosas. Peso: 65 kg.



O diagnóstico mais provável e o tratamento indicado são:

- (A) psoríase e tratar com dexametasona creme 0,1%, 3 vezes ao dia.
- (B) escabiose e tratar com ivermectina 6 mg, 2 comprimidos, em dose única.
- (C) pitíriase rósea e tratar com eritromicina 250 mg, de 6 em 6 horas, via oral, por 14 dias.
- (D) micose superficial e tratar com fluconazol 150 mg, a cada 7 dias, por 4 semanas.

57. Mãe traz o filho, de 1 ano e 9 meses com lesões pruriginosas disseminadas pelo corpo há cerca de 15 dias. Ao exame apresenta micropápulas mais presentes na região ao redor do umbigo, axilas, região inguinal bilateral, fossa antecubital e entre os dedos da mão. A mãe diz que os outros dois filhos, um menino de 8 anos e uma adolescente de 12 anos estão com lesões semelhantes. Ela e o marido também começaram a apresentar lesões, mas em menor quantidade. Eles não vieram juntos, porque os outros filhos tinham prova no colégio e o marido recentemente iniciou num novo emprego e não pode faltar. Ela diz que não veio antes, pois também tem dificuldade de sair do trabalho, menstruou há 10 dias e usa DIU. Com a hipótese diagnóstica de escabiose, a conduta mais adequada neste caso é a

- (A) prescrição de permetrina 5%, para toda a família, e orientação dos cuidados com a roupa de cama, de banho e de uso pessoal.
- (B) solicitação de que o marido venha com os outros dois filhos para verificar se é o mesmo diagnóstico, antes de iniciar o tratamento.

- (C) prescrição de ivermectina 6 mg, para toda a família, conforme o peso, e orientação dos cuidados com a roupa de cama, de banho e de uso pessoal.
- (D) indicação de ivermectina 6 mg, para mãe, permetrina 1%, para o filho, orientação dos cuidados com as roupas e pedir que os familiares venham para avaliação.

58. Criança, de 1 ano e 6 meses, retorna com exames. Gravidez e parto não tiveram intercorrências. Nasceu a termo e com 3050 g. Na última consulta apresentava palidez cutâneo-mucosa e desaceleração do ganho de peso, mantendo velocidade de crescimento da estatura e do perímetro cefálico. Alimentação pobre em frutas e verduras e não aceita bem carnes (boi, frango, peixe). Dieta mais a base de carboidratos, com arroz, massa, pão, bolacha. Às vezes come ovo e feijão. Vacinação em dia e desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com a idade. Sem outras queixas. Exames: qualitativo de urina sem alterações, parasitológico de fezes (3 amostras) negativo, hemograma: hemácias 3 milhões/mm³, hematócrito 28%, hemoglobina 9,4 g/dL, VCM 72 fl, HCM 23 pg, RDW 16%, leucócitos 7000/mm³, diferencial sem alterações, plaquetas 325000/mm³. A conduta mais adequada neste caso é

- (A) orientar dieta, prescrever 1 a 2 mg/kg/dia de ferro elementar, uma hora antes da refeição e, se possível, com alimentos ricos em vitamina C e reavaliar o peso em 30 dias.
- (B) iniciar 3 a 5 mg/kg/dia de ferro elementar, uma hora antes da refeição e, se possível, com alimentos ricos em vitamina C, orientar dieta e solicitar ferritina e proteína C reativa.
- (C) prescrever albendazol 40 mg/mL, na dose de 5 mL, por dia, durante 5 dias, e solicitar hemograma de controle para realizar, após 30 dias para descartar anemia secundária.
- (D) orientar dieta e solicitar hemograma, ferro, ferritina e saturação de transferrina e então avaliar necessidade de suplemento de ferro.

59. Pedro, 60 anos, ex-tabagista, procurou a unidade de saúde devido a um quadro de dispneia crônica. Fez uma espirometria há 6 meses, com o seguinte resultado: VEF1 = 80% e VEF1/CVF = 60%. Na época, foi prescrito salbutamol, porém há 1 mês, vem se queixando de piora da dispneia, quando caminha rápido e quando sobe a ladeira para ir para casa, mas nega que fique sem fôlego ao caminhar devagar ou que ande mais devagar do que pessoas da sua idade pela falta de ar. O próximo passo a ser sugerido, pelo MFC, para otimizar o tratamento deste paciente, é

- (A) associar um anticolinérgico de curta duração a cada 6 horas e orientar caminhadas diárias de 40 minutos.
- (B) combinar corticoide inalatório a cada 12 horas e orientar subir dois lances de escada, por 10 minutos.
- (C) introduzir um beta-agonista de longa duração e orientar exercícios para o quadríceps, 10 minutos por dia.
- (D) encaminhar para a reabilitação pulmonar e prescrever um beta-agonista de longa duração associado ao corticoide inalatório.

60. Sérgio, 27 anos, vem a consulta com seu médico de família relatando tosse há 5 semanas. Nos primeiros 4 dias apresentou febre, mialgia, rinorreia e tosse produtiva. Todos os sintomas melhoraram, exceto, a tosse, que continua, porém, seca. Suas atividades da vida diária estão sendo prejudicadas, uma vez que tosse bastante no trabalho e não consegue dormir bem a noite. Ele nega dispneia, tabagismo e doenças respiratórias prévias. Ninguém do seu convívio tem problemas respiratórios. Ao exame físico, eupneico, ausculta respiratória sem alterações. O diagnóstico mais provável é

- (A) tosse pós-infecciosa.
- (B) tosse alérgica.
- (C) sinusite.
- (D) hiperresponsividade brônquica.

61. Célia, 39 anos, sofre de constipação desde a adolescência. Procurou sua médica de família porque há 1 semana vem sentindo dor e ardência em região anal durante e depois da evacuação. Ao exame físico, a médica de família detecta uma fissura em região anal posterior. Prescreve analgésicos para Célia, orienta a realização de banhos de assento com água morna, aumento da ingestão de água e fibras e evitar o uso de papel higiênico. Célia retorna 2 meses depois, solicitando encaminhamento para proctologista. Está seguindo todas as recomendações, evacuando todos os dias, fezes com consistência pastosa, mas continua com os mesmos sintomas da consulta inicial. Ao exame físico, úlcera bem delimitada com base fibrosa em região anal posterior. Assinale a alternativa que apresenta o que a médica de família pode prescrever para Célia, antes de encaminhá-la para um tratamento cirúrgico.

- (A) Lidocaína 1,5% e dexametasona 1% tópico, de 8 em 8h, por 7 dias.
- (B) Dinitrato de isossorbida 0,2% tópico, aplicar 2 vezes por dia, por 6 semanas.
- (C) Óxido de zinco e hidrocortisona 0,5% tópicos, 2 vezes por dia, por 4 semanas.
- (D) Diosmina 450 mg associado a hesperidina 50 mg, de 12 em 12h, por 4 semanas.

62. Fernando, 39 anos, procura seu médico de família referindo queimação retroesternal diária, há 5 meses, associada a epigastralgia leve. Nega perda de peso, disfagia, sangramento nas fezes. Ingera bebida alcoólica uma vez por semana, quando sai com os amigos, mas diz que não chega a embriagar-se. Nega uso de medicamentos. Assinale a alternativa que apresenta como o médico de família deve manejar este caso.

- (A) Prescrever domperidona ou metoclopramida, e orientar perda de peso, fracionamento da dieta e elevação da cabeceira da cama ao dormir.
- (B) Iniciar omeprazol em jejum, por um período de 4 semanas e realizar tratamento empírico para *H. pylori* se ausência de resposta após esse período.
- (C) Prescrever hidróxido de alumínio, solicitar a cessação do consumo de álcool e realizar orientação alimentar, evitando o consumo de café e frituras.
- (D) Introduzir omeprazol em jejum por um período de 4 semanas e solicitar endoscopia digestiva alta se não houver remissão dos sintomas.

63. João, 33 anos, vem à consulta referindo três manchas no membro superior esquerdo há 6 meses. Ficou preocupado porque notou que no local das manchas não nasceram mais pelos, e não tem muita sensibilidade quando toca nelas. Nega fraqueza e parestesias nos membros. Ao exame físico, o médico de família constatou que as manchas eram hipocrômicas, com algumas áreas de hiperemia. Havia diminuição da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa nas manchas e espessamento à palpação do nervo ulnar esquerdo. Não foram observadas alterações de sensibilidade em outras partes do membro superior esquerdo e nos demais membros. Força muscular preservada, reflexos normais. O médico de família, que trabalha numa região endêmica para hanseníase, suspeita da doença e pede baciloscopias para Hansen. Na segunda consulta, João traz o resultado das baciloscopias, as quais vêm negativas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para este caso.

- (A) Considerar que João tem hanseníase na forma paucibacilar e iniciar o tratamento.
- (B) Solicitar biópsia de uma das lesões e do nervo ulnar para confirmar o diagnóstico de hanseníase.
- (C) Encaminhar para o serviço de referência em hanseníase para confirmação diagnóstica.
- (D) Solicitar função hepática e renal e iniciar tratamento de hanseníase multibacilar após os resultados.

64. André, 34 anos, apresentou resultado de HBsAg reagente nos seus exames sorológicos anuais. Não tinha queixas. Seu médico de família solicitou marcadores sorológicos de hepatite B e encontrou o seguinte resultado: anti-HBcIgM positivo com título baixo, anti-HBcIgG positivo, HBeAg negativo, anti-HBe positivo, anti-HBs negativo.

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação do status da infecção de hepatite B em André.

- (A) Imunidade ao vírus da hepatite B.
- (B) Hepatite aguda com replicação viral.
- (C) Hepatite crônica em fase de convalescença.
- (D) Hepatite crônica com presença de infecciosidade.

65. Fabiana, 24 anos, procura o serviço de saúde para mostrar exames. Ela vinha com um quadro de tosse produtiva há 30 dias, associada a febre, inapetência e perda de peso. A baciloscopia do escarro veio positiva para BAAR. A radiografia de tórax demonstra cavitações em ambos os pulmões. Ela traz também resultado de anti-HIV, positivo. Sua MFC, Laura, faz encaminhamento para infectologia, mas consegue marcar a consulta apenas para o próximo mês. Decide então discutir o caso com a infectologia. Após essa discussão, assinale a alternativa que apresenta a forma mais adequada de tratamento para este caso.

- (A) Iniciar o esquema básico de tratamento da tuberculose juntamente com o tratamento antirretroviral, porém modificando a rifampicina por rifabutina para diminuir o risco de efeitos adversos.
- (B) Iniciar o tratamento antirretroviral e após quinze dias iniciar o tratamento da tuberculose, para evitar o fenômeno da transativação heteróloga.
- (C) Iniciar o tratamento de tuberculose com o esquema básico e, após algumas semanas, o tratamento antirretroviral, para evitar síndrome de reconstituição imune.
- (D) Iniciar os antirretrovirais em conjunto com o esquema básico da tuberculose para diminuir o risco de intolerância medicamentosa e eventos adversos.

66. Luana, 39 anos, iniciou o trabalho como técnica administrativa em uma unidade de saúde há 2 meses, no setor de marcação de exames. Desde que iniciou o trabalho, vem apresentando ardência ocular, hiperemia conjuntival, lacrimejamento e borramento visual quando pisca os olhos, sem secreção, história de trauma ocular ou alteração da córnea e com pupilas fotorreagentes. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de medicamento que o médico de família de Luana deve prescrever.
- (A) Anestésico tópico.
 (B) Colírio lubrificante.
 (C) Colírio de atropina.
 (D) Colírio com solução vasoconstritora.
-
67. Roberto, médico de família e comunidade de um pequeno município no interior de Goiás, foi chamado pelo secretário de saúde para avaliarem a implantação de um programa de rastreamento para uma determinada doença cardíaca. Roberto revisa a literatura e descobre que, de cada 1000 pessoas com essa doença que não fazem o rastreamento, 500 morrem, enquanto que, com o rastreamento, o número de mortes é de 300. Assinale a alternativa que apresenta o número necessário para rastrear (NNR) desse teste.
- (A) 5.
 (B) 10.
 (C) 20.
 (D) 40.
-
68. Um médico de família foi chamado para uma visita domiciliar a uma paciente com 63 anos, com história prévia de câncer de ovário com metástases disseminadas. Tinha recebido alta do serviço de oncologia na qual era acompanhada, sendo orientada que não haveria mais perspectiva de vida. No momento da consulta a paciente estava deitada na cama, queixando-se de falta de ar. Nega tosse ou febre, mantém-se consciente e orientada no momento. Ao exame: Acianótica, afebril, hipocorada (2+/4+), sem turgência jugular, FR = 30 irpm, murmúrio vesicular universal, saturação de O₂ = 90%, PA = 120x80 mmHg, FC = 90 bpm, bulhas normofonéticas, sem sopros, ritmo cardíaco regular. Assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica mais indicada nesta situação.
- (A) Morfina 10 mg, de 4 em 4h.
 (B) Furosemida 40 mg, pela manhã.
 (C) Levofloxacina 500 mg por dia, por 10 dias.
 (D) Nebulização com beta-agonista de 6 em 6h, por 5 dias.
-
69. Um médico de família realiza visita domiciliar para uma paciente de 72 anos que se encontra acamada após queda no dia anterior. A paciente apresenta sinais de contusão no braço e perna direita, sem sinais de fratura. Relata melhora da dor, pois já estava em uso de paracetamol. História prévia de HAS, DM, ICC e hipotireoidismo. Em uso diário de carvedilol 12,5 mg, furosemida 40 mg, losartana 50 mg, digoxina 0,125 mg, levotiroxina 75 mcg e metformina 1 g. Relata dispneia a médios esforços e 3 quedas no último ano quando ia ao banheiro a noite. Apresentou exames laboratoriais sem alteração. Assinale a alternativa que apresenta qual deve ser a conduta inicial do médico.
- (A) Prescrever um andador e iniciar carbonato de cálcio.
 (B) Suspender furosemida e reduzir dose da metformina.
 (C) Avaliar risco ambiental e propor medidas de segurança.
 (D) Solicitar densitometria óssea e iniciar alendronato de sódio.
-
70. Paciente, 62 anos, vem acompanhado de sua filha à consulta médica. A filha percebeu que o pai tem ficado mais agressivo nos últimos meses, liga o rádio em volume alto e fica gritando e cantando alto. Sai de casa e muitas vezes não consegue voltar, sendo trazido por vizinhos. Relatou que o pai era uma pessoa muito séria e discreta, mas que atualmente tem ficado agressivo e que está tirando a roupa na frente das netas, o que tem gerado constrangimento para a família. Quando foi questionada sobre a alteração da memória, a filha relata que ultimamente ele está esquecendo onde coloca as chaves. Nega uso de medicamentos ou patologias prévias. O paciente é independente para atividades de vida diária, mas precisa de ajuda para administrar o dinheiro e fazer compras. Foi realizado Exame Minimental com pontuação 15: perda na orientação temporal e espacial, memória tardia, linguagem e execução. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- (A) *Delirium*.
 (B) Demência Vascular.
 (C) Doença de Alzheimer.
 (D) Demência Frontotemporal.
-
71. Joana comparece ao acolhimento da unidade básica Santo Expedito, solicitando consulta para seu filho de 5 anos de idade. Refere que a criança realizou tratamento para infecção no ouvido esquerdo há pouco mais de 3 meses, mas acha que ele "não está escutando direito". Tem aumentado o volume da televisão e sentado mais perto da tela. Quando ela fala com ele, principalmente do lado esquerdo, muitas vezes ele não responde e precisa falar mais alto e chamá-lo de novo. Nega febre, otalgia ou outras queixas. No prontuário há registro prévio com diagnóstico de otite média aguda, tratada com amoxicilina. Na otoscopia há pouca quantidade de cerume, com membrana timpânica direita translúcida e à esquerda visualiza-se presença de efusão na orelha média. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.
- (A) Prescrever novo tratamento com antibiótico e analgésico.
 (B) Encaminhar imediatamente para emergência pediátrica.
 (C) Tranquilizar a mãe, pois essa intercorrência é frequente.
 (D) Encaminhar a criança para atendimento especializado.
-
72. João Paulo, 40 anos, comparece à unidade básica de saúde Santa Augusta, referindo dor em flanco esquerdo, de forte intensidade, irradiada para região genital esquerda, acompanhada de náuseas, vômitos e sangue na urina. O quadro de dor iniciou durante a madrugada. Ao exame físico: afebril, punho percussão lombar positiva a esquerda, sem dor ou visceromegalias palpáveis em abdômen. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.
- (A) Adotar conduta expectante.
 (B) Indicar tratamento cirúrgico.
 (C) Prescrever medicamento antiemético.
 (D) Encaminhar para serviço de emergência.

73. Jussara, 28 anos, comparece à unidade básica de saúde Dona Efigênia, com queixa de dor na mão direita, que vem piorando nos últimos meses. Durante a consulta, a paciente contou que a dor começou como um incômodo na mão e antebraço há 1 ano, que evoluiu para dormência e dor intensa à noite, principalmente quando chega do trabalho, onde exerce funções de auxiliar de escritório. Negou trauma nas mãos, refere que vem fazendo fisioterapia há seis meses e que já usou tala por alguns meses com uso concomitante de prednisona 10 mg, 2 vezes ao dia, por 2 semanas, sem melhora perceptível. Ao exame físico apresentou parestesia após compressão da região do túnel do carpo e perda de massa muscular na região tenar. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para o caso.

- (A) Encaminhar para avaliação cirúrgica.
- (B) Indicar tratamento com vitamina B6 e fisioterapia.
- (C) Solicitar eletroneuromiografia para esclarecer o diagnóstico.
- (D) Solicitar radiografia da mão direita antes de iniciar novo fármaco.

74. Rafael, 37 anos, pratica natação de forma amadora, mas mesmo assim tem aumentado a frequência e o volume dos seus treinos, pois participa de campeonatos que acontecem pela cidade praticamente todos os finais de semana. Rafael não é acompanhado por educador físico e seus treinos são baseados em vídeos que ele assiste no youtube e textos de *digital influencers* postados em redes sociais.

“Doutor, vim aqui no posto para o senhor me dizer o que tá acontecendo com meu ombro. Acho que exagerei nos treinos de natação e meu ombro direito tá doendo há uma semana. Eu até tomei um anti-inflamatório por conta própria, mas não resolveu”.

A condição não atrapalha as atividades diárias nem mesmo atrapalha em seu trabalho como motoboy, mas limita a conclusão dos treinos de natação diários.

O MFC já tem percebido este fenômeno há um tempo: "atletas de finais de semana" que procuram seu atendimento em virtude de queixas osteomusculares por excesso de treinamento esportivo ou prática inadequada de exercícios físicos.

Diante da situação apresentada por Rafael, "dor no ombro" em uma fase aguda, e sabendo da intenção do mesmo em manter sua participação em campeonatos amadores de natação, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais indicada.

- (A) Solicitar ultrassonografia do ombro direito e esquerdo, pois além de permitir critério na comparação articular, os achados ultrassonográficos é que vão respaldar uma conduta terapêutica.
- (B) Uma vez que o uso do anti-inflamatório não gerou inibição da dor durante os treinos de natação, a conduta mais adequada neste momento é o aumento da dose do fármaco até cessação do quadro algico.
- (C) Na história apresentada não há sinal de gravidade. Sendo assim, a orientação sobre evitar exercícios que causem dor no ombro e o ajuste na prescrição de analgésicos são as atitudes iniciais mais indicadas.
- (D) O encaminhamento ao ortopedista é mandatório, pois é consenso que em lesões osteomusculares, mesmo não relacionadas ao trauma, a intervenção do especialista muda o prognóstico.

75. Era um turno de trabalho como outro qualquer e tudo estava tranquilo dentro da Unidade de Atenção Primária à Saúde, mas, de forma repentina, Amanda, enfermeira, solicita que o MFC de sua equipe vá até a sala de procedimentos, pois Rodrigo, 22 anos, acabou de iniciar mais uma crise convulsiva. Considerando que de fato era um episódio convulsivo, assinale a alternativa que apresenta a conduta para este caso.

- (A) A conduta prioritária é a preparação de material para entubação orotraqueal, pois se a crise avançar por mais de 5 minutos tudo já deve estar pronto para iniciar o procedimento.
- (B) Além do posicionamento de Rodrigo e afrouxamento de suas roupas, é importante que a equipe garanta que haja permeabilidade das vias aéreas e oferta de oxigênio através de cateter nasal.
- (C) Diante de um eventual quadro de desnutrição e uso de bebidas alcoólicas por parte de Rodrigo, é prudente ofertar hidratação com soro fisiológico a 0,9% e restringir uso de glicose a 50%.
- (D) Além das medidas iniciais para garantir a permeabilidade das vias aéreas, o acesso venoso deve ser buscado e a consequente administração de fenobarbital é a prescrição farmacológica primária.

76. A perda auditiva condutiva de Dona Ivana, 44 anos, pode ter como uma das causas a presença acumulada de cerume, um produto de glândulas sebáceas e ceruminosas.

Diante desta situação, pode ocorrer redução de até 40dB em seu poder auditivo, algo que tem gerado estresse no ambiente familiar: enquanto Dona Ivana aumenta o volume da televisão, Raquel, sua filha e estudante universitária, perde a paciência e diz que a mãe está ficando surda e não a deixa estudar em paz.

O MFC considera realizar a remoção do cerume. Diante desta intenção, assinale a alternativa correta sobre o procedimento.

- (A) Considerando a atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a prescrição de um ceruminolítico pode ser capaz de resolver o problema.
- (B) Em pessoas acima dos 50 anos, é indicado avaliação através de otoscopia a cada 3 anos. Desta forma, pode-se indicar a remoção profilática do cerume visualizado.
- (C) Se a paciente estiver com otite (bacteriana) externa e cerume, a conduta inicial é a irrigação com soro fisiológico 0,9%, pois esta atitude acelera a melhora do quadro.
- (D) Com a decisão de realizar irrigação auricular em jato, a seringa é direcionada para cima e a avaliação otoscópica deve ser feita apenas quando a paciente citar tontura.

77. Médico de família atende em unidade central que faz entrega de medicamentos de controle especial com equipe especializada em saúde mental. Homem de 76 anos, chega a essa unidade levado pelo filho que relata que o pai passou a noite acordado querendo sair de casa, agitado e gritando que estava vendo aranhas subindo em sua rede. Antes do evento, o idoso encontrava-se mais isolado e emagrecendo bastante desde a morte da esposa, há 3 meses. Nunca apresentou agitação semelhante. Nega doenças crônicas e nega uso de medicamentos, álcool e drogas. Antes do exame físico, o idoso se levantou, ficou andando de um lado para outro do consultório, gritou várias vezes que queria ir embora para casa e começou a bater agressivamente no filho. Assinale a alternativa que

apresenta a medida mais adequada a ser adotada pelo médico de família.

- (A) Pedir para o filho se retirar do consultório.
- (B) Encaminhar o idoso à emergência psiquiátrica.
- (C) Fazer antipsicótico intramuscular na unidade.
- (D) Convocar equipe para fazer contenção mecânica.

78. Chega ao consultório do MFC uma RN de 7 dias, nascida com 39 semanas e 2 dois dias de gestação, com 3100 g e 48 cm, sem história de intercorrências durante o pré-natal e o parto. A mãe queixa-se de que notou a bebê “amarelinha” há 4 dias. Ao exame físico, o MFC percebe icterícia da pele até umbigo. Diante de tal situação, assinale a conduta a ser adotada.

- (A) Encaminhar para fototerapia.
- (B) Encaminhar para exsanguíneo transfusão.
- (C) Orientar e observar a evolução da icterícia.
- (D) Solicitar a dosagem das bilirrubinas.

Analise o caso a seguir, para responder às questões 79 e 80.

Paciente vem a consulta acompanhado da esposa, está com 63 anos. Tem diabetes e faz uso de metformina associada à insulina regular há mais de 10 anos. Sempre fez a autoaplicação do medicamento sem problemas.

A esposa está preocupada, pois o marido teve dois episódios de hipoglicemia nas últimas semanas, então traz resultados de exames laboratoriais.

Refere, ainda, que o paciente vem apresentando comportamentos estranhos. Nos últimos seis meses se perdeu no centro da cidade por duas vezes e teve de ligar para casa para ela ir buscá-lo. Mais recentemente, tem confundido os nomes de pessoas que vê no dia a dia, como o porteiro e a diarista.

Ao exame físico não apresentou déficit neurológico focal, tampouco alteração da marcha ou rigidez. Sinal de Babinski ausente.

Os exames trazem:

Hemoglobina glicosilada 6,9%

Glicemia de jejum 116 mg/dL

79. Assinale a alternativa que apresenta a conduta que poderia ser considerada adequada para o caso.

- (A) Prescrever nortriptilina e reavaliar, após 2 meses.
- (B) Orientar que são sintomas comuns para a idade por demência senil.
- (C) Fazer um familiograma do paciente.
- (D) Solicitar uma tomografia computadorizada de crânio.

80. Dentre as condutas abaixo, assinale a que seria indicada para o caso.

- (A) Diminuir a dosagem de insulina em 2 UI, uma única vez.
- (B) Diminuir a dosagem de insulina em 2 UI ao dia, até a glicemia estabilizar acima de 140 mg/dl.
- (C) Orientar a aplicação de insulina supervisionada de agora em diante.
- (D) Suspender o uso de insulina temporariamente, mantendo somente metformina.