

Exame De Suficiência Para Obtenção Do Título De Especialista Em Medicina De Família E Comunidade - TEMFC 35 - TEÓRICO-PRÁTICA - 2024

p.

VÍDEO 1

Roteiro:

Visita Domiciliar de uma senhora com hipotireoidismo que recusa medicamentos.

Personagens:

Dra. Mariana - médica de família e comunidade, entre 30-40 anos, cuidadosa, com tom acolhedor e empático.

Dona Lourdes - paciente de 70 anos, um pouco obesa, com hipotireoidismo diagnosticado, vive sozinha, personalidade forte e cética quanto aos medicamentos.

Cena: Sofá da sala da casa de Dona Lourdes

(Dra. Mariana, que bate à porta e é recebida por Dona Lourdes.

A sala é modesta e organizada, com alguns porta-retratos e plantas.)

Dra. Mariana (*sorridente*) - Bom dia, Dona Lourdes! Como tem passado?

Dona Lourdes (*com expressão séria, mas cordial*) - Bom dia, doutora. Vou levando, né? Mas sabe... eu tô bem sem tomar aquele remédio que a senhora me passou. Nem comecei.

Dra. Mariana (*senta-se calmamente, mantém o tom acolhedor*) - Entendo. Não deve ser fácil lidar com tantas orientações. Pode me contar um pouco mais sobre o que a senhora pensa do medicamento?

Dona Lourdes (*um pouco desconfiada*) - Ah, doutora... Nunca fui muito de remédio, não. Eu acho que isso é pra quem está realmente doente. Eu estou ótima! Só me sinto mais cansada às vezes, mas nada que me impeça de fazer as minhas coisas.

Dra. Mariana (*mantendo a escuta ativa, respeitosa*) - Compreendo, Dona Lourdes. E sei que, para muitas pessoas, essa fadiga pode ser algo que dá para levar. Mas, no caso da senhora, a gente fez um exame e constatamos que os hormônios da tireoide estão num nível bem baixo, o hipotireoidismo pode estar por trás desse cansaço, essa fadiga.

(pausa)

A nossa tireoide, quando trabalha mais devagar, afeta todo o corpo. Por isso o medicamento ajuda a regular essa função.

Dona Lourdes (*ainda relutante, mas interessada na explicação*) - Mas eu já passei tanto tempo sem ele, por que preciso dele agora?

Dra. Mariana (*de forma tranquila*) - A tireoide é um pouco como o “motor” do nosso corpo, sabe? Quando esse motor está mais fraco, ele afeta a energia e a disposição. Sem o remédio, pode, aos poucos, aparecer mais sintomas, piorar o cansaço, a memória fraca, e até problemas no coração.

Dona Lourdes (*refletindo, ainda hesitante*) - Mas eu tenho medo de depender de remédio, doutora. Já tenho tanta coisa pra me preocupar...

Dra. Mariana (*empática*) - Eu entendo perfeitamente, Dona Lourdes, eu também tomo remédio. Às vezes, a ideia de um tratamento contínuo parece desgastante. Mas é um comprimido só, pela manhã, não custa tentar. Que tal a gente fazer uma experiência? Tomamos o remédio por dois meses e, se a senhora não se sentir melhor, discutimos outras opções.

Dona Lourdes (*pensativa, olhando para a Dra. Mariana*) - Tá certo... Dois meses eu aguento, e depois a gente conversa de novo. Mas não quero ficar nisso a vida toda!

Dra. Mariana (*sorrindo, satisfeita*) - Combinado. E vamos fazer um acompanhamento bem de perto. A senhora não está sozinha nessa, viu? Qualquer coisa, é só me chamar.

(Finaliza com um sorriso mais relaxado de Dona Lourdes, que parece mais aberta ao tratamento, e um olhar tranquilizador da Dra. Mariana.)

QUESTÃO

1

Cod - 109

De acordo com a cena apresentada, a médica utiliza estratégias para um contato clínico culturalmente sensível, valorizando a narrativa da paciente e a negociação compartilhada. Qual das alternativas descreve corretamente as ações tomadas pela médica, considerando os princípios da abordagem centrada na pessoa e os aspectos culturais?

A - Escutou ativamente a paciente, reconheceu as diferenças culturais implícitas no ceticismo quanto ao uso de medicamentos e utilizou a estratégia de reforço unidirecional para convencer a paciente sobre a importância do tratamento..

B - Abordou a narrativa da paciente de forma respeitosa, identificou as diferenças entre as percepções dela e as evidências científicas, e negociou uma conduta que integrasse a perspectiva cultural da paciente e os princípios da abordagem médica..

C - Validou a experiência subjetiva da paciente, mas priorizou exclusivamente a aplicação dos conceitos biomédicos, reforçando a importância do tratamento medicamentoso mesmo sem a aceitação inicial da paciente..

D - Reconheceu a perspectiva cultural da paciente, mas propôs um manejo baseado na aceitação passiva das crenças da paciente, optando por não insistir no início do tratamento para respeitar a autonomia dela..

QUESTÃO

2

Cod - 110

De acordo com a cena apresentada, a paciente demonstra um comportamento de má adesão ao tratamento indicado. Considerando os fatores de risco para má adesão, qual alternativa identifica de maneira mais adequada os principais fatores que contribuem para a más adesões observadas na paciente?

A - A paciente apresenta resistência devido a preocupações com efeitos adversos potenciais e dúvidas sobre a necessidade do medicamento, o que dificulta a aceitação do tratamento..

B - A dificuldade na adesão decorre da falta de informação clara sobre o diagnóstico e da comunicação limitada entre a médica e a paciente, resultando em desconfiança no tratamento proposto..

C - O comportamento de má adesão está associado à percepção da paciente de que os sintomas apresentados não justificam a necessidade de tratamento contínuo, aliado ao medo de dependência de medicamentos..

D - A paciente demonstra uma má adesão relacionada a fatores emocionais, como resistência às mudanças propostas e um receio de que o tratamento interfira em sua rotina diária..

QUESTÃO

3

Cod - 111

Com o diagnóstico de hipotireoidismo de Dona Lourdes, considerando suas características clínicas, incluindo 70 anos de idade e 68 kg de peso, a melhor conduta inicial é:

A - Iniciar Levotiroxina na dose de 1,4 mcg/kg/dia e monitorar TSH e T4 livre em 6 a 8 semanas..

B - Iniciar Levotiroxina na dose de 25 mcg/dia e monitorar TSH em 8 semanas..

C - Iniciar Levotiroxina na dose de 1,4 mcg/kg/dia, ajustando para 100 mcg/dia, e monitorar TSH em 6 a 8 semanas..

D - Iniciar Levotiroxina na dose de 50 a 75 mcg/dia e monitorar TSH e T4 livre em 6 a 8 semanas..

QUESTÃO

4

Cod - 112

Durante o encontro clínico, a habilidade da médica em explorar e alinhar as expectativas da paciente com os objetivos terapêuticos demonstra um manejo adequado da comunicação centrada na pessoa. Com base no vídeo e nas estratégias comunicacionais apresentadas, qual das alternativas descreve corretamente a aplicação de habilidades essenciais para o alinhamento de agendas e resolução compartilhada de problemas?

A - A médica utiliza uma abordagem centrada no problema, explicando a fisiopatologia do hipotireoidismo e corrigindo a percepção errônea da paciente sobre o uso do medicamento, sem priorizar a negociação..

B - A médica foca em validar os sentimentos e preocupações da paciente, demonstrando empatia e evitando contrapor as crenças dela, para respeitar sua autonomia e evitar conflitos na consulta..

C - A médica utiliza escuta ativa e linguagem acessível para explorar as preocupações da paciente, reconhecendo suas crenças sobre medicamentos e negociando um plano que equilibre perspectivas culturais e evidências..

D - A médica adota uma postura de autoridade, explicando os benefícios do medicamento como prioridade e limitando as discussões para evitar desinformação e perda de tempo na consulta..

QUESTÃO

5

Cod - 113

Após a visita domiciliar, a agente comunitária de saúde informa à médica que Dona Lourdes expressou o desejo de realizar uma ultrassonografia da tireoide. Considerando as indicações para ultrassonografia de tireoide em pacientes com hipotireoidismo primário, qual das alternativas reflete corretamente as recomendações clínicas para essa situação?

A - A ultrassonografia da tireoide é indicada em todos os casos de hipotireoidismo primário para avaliar alterações estruturais, como aumento do volume ou presença de nódulos que justifiquem a disfunção hormonal..

B - A ultrassonografia da tireoide é indicada apenas em pacientes com bócio ou nódulos palpáveis no exame físico, pois a avaliação estrutural não altera a conduta em pacientes com hipotireoidismo sem alterações palpáveis..

C - A ultrassonografia da tireoide deve ser solicitada rotineiramente em pacientes idosos com hipotireoidismo, mesmo na ausência de alterações palpáveis, devido ao maior risco de malignidade nessa faixa etária..

D - A ultrassonografia da tireoide é indicada apenas quando há suspeita clínica de malignidade, como crescimento rápido do pescoço, linfadenopatia ou rouquidão, mesmo que o exame físico inicial seja normal..

VÍDEO 2

Roteiro

Roberto, técnico de enfermagem em um lar de idosos, vem para consulta de demanda espontânea com o MFC Paulo.

MFC Paulo – Bom dia Roberto, em que posso ajudá-lo hoje?

Roberto – Bom dia. Eu estou com uma tosse com catarro há umas 4 semanas que não melhora. No início, achei que era só uma gripe. Mas tenho acordado todo suado. Acho que devo estar tendo febre à noite. Também perdi o apetite nos últimos dias. Fiquei preocupado que possa ser algo mais grave.

MFC Paulo – Tem mais alguma coisa que eu possa lhe ajudar hoje?

Roberto – Não. Só isso mesmo.

MFC Paulo – E teve mais algum outro sintoma? Falta de ar, dor de garganta, nariz escorrendo.

Roberto – Não. É mais essa tosse mesmo, que não passa e está me preocupando.

MFC Paulo – Você teve contato com alguém com sintomas semelhantes?

Roberto – O João, meu companheiro, está bem. Mas no meu trabalho, lá no lar de idosos, tem um senhorzinho que está com tosse há mais de 2 meses. O médico de lá pediu exames para ele e parece que estava desconfiado de tuberculose. Mas o seu Miguel fuma há muitos anos também, então pode ser outra coisa.

MFC Paulo – E você tem alguma expectativa do que posso fazer para lhe ajudar?

Roberto – Só quero saber o que está causando essa tosse. E se será necessário fazer algum exame.

MFC Paulo – Ok. Vou lhe examinar então.

(...)

Tela com descrição do exame físico:

Temperatura 37°C, Saturação de O₂ 98%, frequência respiratória 20 Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, simétrico, sem ruídos adventícios.

(...)

MFC Paulo – Bem Roberto. Você é jovem, não fuma e seu exame físico está normal. Pelos seus sintomas e a história de contato com um caso suspeito de tuberculose no trabalho, essa é uma possibilidade que precisa ser descartada com exames. O que você pensa sobre isso?

Roberto – Eu sei que tuberculose é uma doença mais séria, que o tratamento é longo, mas que hoje em dia, tomando os medicamentos e fazendo o acompanhamento, eu devo ficar curado.

MFC Paulo – É isso mesmo. Para começar, vamos pedir um exame do catarro e um Raio-x do pulmão.

Roberto – E o meu companheiro? E o meu trabalho? Como ficam?

MFC Paulo – Calma Roberto. Primeiro precisamos ver se você está com tuberculose mesmo. Se o diagnóstico confirmar, iremos avaliar o João. Você disse que ele está sem sintomas, então vamos aguardar. Caso ele apresente tosse ou algum outro sintoma, diga para ele nos procurar. Quanto ao seu trabalho, vou te dar um atestado até você retornar com os

exames. Em casos de suspeita de tuberculose, conseguimos ter os resultados em no máximo uma semana.

Roberto – Está certo.

MFC Paulo – Roberto, tem mais uma coisa, que já podemos ver agora, se você quiser.

Roberto – O que é? (apreensivo)

MFC Paulo – Quando temos um caso de tuberculose, costumamos pedir exames para HIV também, porque pessoas com o vírus tem mais propensão a ter tuberculose. No seu caso, ainda não temos o diagnóstico confirmado, mas vi aqui no seu prontuário que o último exame que você fez foi há uns 3 anos. Você gostaria de já realizar um teste rápido? Coletamos uma gota de sangue na ponta do dedo e fica pronto em 10 a 20 minutos.

Roberto – Pode ser.

MFC Paulo – Algo lhe preocupa em realizar o teste?

Roberto – Não. Já conversamos sobre isso outras vezes. Eu sei que hoje temos tratamento para controlar o vírus. Eu até já devia ter lhe procurado para fazer o teste antes. Há 1 ano e meio, eu e o João nos separamos por um tempo. Nesse período, eu tive relação com outras pessoas.

MFC Paulo – Certo. E o que você lembra sobre o HIV?

Roberto – Sei que é um vírus que ataca nosso sistema de defesa, deixando o corpo mais fraco para contrair outras infecções. E que ter o vírus não significa que temos a doença, que é a AIDS. Depende de como estiver a defesa do nosso corpo.

MFC Paulo – Ótimo. Que bom que você já tem esse entendimento. E já pensou como você se sentiria se o teste der positivo?

Roberto – Ah. Seria ruim, né. O que mais me preocupa é o preconceito das pessoas. Seria ruim ter uma doença que não tem cura e ter que tomar medicamentos todos os dias. Mas tenho um amigo próximo que está se tratando aqui com o senhor e está bem. Acho que fazendo o acompanhamento direitinho, deve ficar tudo certo.

MFC Paulo – Isso mesmo. Antes de fazermos o teste, mais alguma dúvida que você tenha sobre HIV ou AIDS? Ou sobre tuberculose?

Roberto – Não. Podemos fazer agora.

(...)

Tela com resultado dos testes rápidos para HIV

Primeiro teste rápido – reagente para HIV

Segundo teste rápido (outro fabricante e método) – reagente para HIV

(...)

MFC Paulo – Roberto, seu segundo teste também deu positivo, o que confirma o diagnóstico. Tem algo que eu possa lhe ajudar nesse momento ou mais alguma coisa que você deseje saber?

Roberto – Não. Acho que a forma como você abordou me deixou mais tranquilo. É só que (... pausa ... suspiro; semblante de tristeza, decepção) eu não esperava vir por causa da tosse e ter esse outro diagnóstico. Na verdade, eu estava fugindo do teste. Quando me separei do João, tive relação com uma pessoa que fiquei sabendo depois que tinha o vírus. Só espero não ter passado isso para o João. Não sei se ele vai me perdoar. Não tive coragem de contar para ele.

Jurema (técnica de enfermagem) – (bate na porta e entra) – Dr. Paulo, a dona Joaquina está aí querendo a receita dela. Disse que tomou o último comprimido ontem e já está sem o remédio. Ela sempre deixa para última da hora. O que falo para ela? O senhor consegue fazer agora?

MFC Paulo – Peça para ela aguardar. Só consigo ver isso depois que terminar a consulta aqui com o Roberto.

Jurema (técnica de enfermagem) – Vou falar com ela, mas o senhor sabe que ela não tem muita paciência (sai, fechando a porta)

MFC Paulo – Roberto, se você quiser, posso lhe ajudar a contar sobre o diagnóstico para o João. É importante que ele também faça o teste.

Roberto – Eu sei. Mas eu acho que eu mesmo preciso contar. Se eu não conseguir, eu lhe procuro. Obrigado.

MFC Paulo – Ok. Já vou lhe pedir os exames para acompanhamento do HIV também. Quando você retornar com os resultados da tuberculose, você pode trazer o João junto. Aí já fazemos o teste dele. Caso você conte e ele queira vir antes, tudo bem.

Roberto – Certo. Obrigado Dr. Paulo.

MFC Roberto – Aqui estão os pedidos dos exames e o atestado. Agora, você deve passar com a equipe de enfermagem para ver a coleta do escarro. Até mais Roberto. Qualquer coisa ou alguma dúvida que surja, pode me procurar.

Roberto – Está bem. Até mais.

(...)

Consulta de retorno com Roberto e João

(...)

MFC Paulo – Bom dia Roberto e João. Como posso ajudar vocês hoje?

Roberto – Vim trazer o Rx e o exame do catarro. Os outros, do HIV, coletei hoje e assim que ficarem prontos, eu trago para o senhor. Conversei com o João e ele veio junto, como combinamos, para fazer o teste.

MFC Paulo – E vocês preferem começar por quem?

João – Acho que podemos ver primeiro os exames do Roberto.

MFC Paulo – Certo. Roberto, você teve algum sintoma diferente nesse período. Alguma dúvida que queira perguntar?

Roberto – Não. A tosse continua igual. Medi a temperatura ontem no final do dia e estava com febre. Desculpa, mas acabei abrindo o exame por curiosidade e acho que deu positivo.

MFC Paulo – Deixe-me ver.

(...)

Tela com resultado dos exames para tuberculose

Exame do escarro – Método: PCR em Tempo Real - Xpert® MTB/RIF Ultra – Resultado: DNA para Complexo M. tuberculosis DETECTADO. Rifampicina sensível

Radiografia de tórax - linfonodomegalia mediastinal e hilar, com consolidação no lobo inferior direito.

(...)

MFC Paulo – Você tem razão Roberto. Os exames confirmaram tuberculose. Você tem alguma preocupação ou dúvida que queira me falar?

Roberto – Só queria saber quais os próximos passos. Quais os medicamentos que vou ter que tomar, como será o

acompanhamento, quanto tempo precisarei me afastar do trabalho.

MFC Paulo – Ok. Vou lhe prescrever o tratamento, que deve durar 6 meses. Você está com 65 kg. Então, vai tomar 4 comprimidos idênticos, que fazem parte do esquema inicial para tuberculose, pela manhã, durante 2 meses. Depois, trocaremos para o esquema de manutenção, que seguirá por mais 4 meses. Durante esse período, vou acompanhar você mensalmente em consultas e com exames do escarro. Mas qualquer coisa ou dúvida, você pode me procurar.

Roberto – E o trabalho?

MFC Paulo – Vou te afastar inicialmente por 15 dias e você volta a me procurar no final desse período. Se você estiver melhor dos sintomas, reavaliemos para ver se você já pode voltar para o trabalho.

Roberto – E quanto ao tratamento do HIV? Quando devo iniciar?

MFC Paulo – Como você está com tuberculose e HIV, devemos iniciar primeiro o tratamento para tuberculose. Mais adiante é que vamos começar a terapia para o vírus. Vamos ver seus exames de acompanhamento do HIV, que devem estar prontos na próxima semana, e aí já combinamos quando deve iniciar os outros medicamentos.

Roberto – Certo. Acho que agora podemos passar para o João.

MFC Paulo – Ok. Aqui está a receita dos medicamentos para tuberculose que você deve pegar aqui na farmácia da unidade. Já pode iniciar amanhã. Semana que vem nos vemos para avaliar os exames do HIV. Você ficou com alguma dúvida.

Roberto – Não. Tudo certo.

MFC Paulo – Então, vamos ver você, João. Você está com algum sintoma?

João – Não. Estou me sentindo bem.

MFC Paulo – E tem algo que você gostaria de saber sobre HIV ou tuberculose?

João – Conversei bastante com o Roberto e com nosso amigo que trata HIV aqui na unidade nestes dias. Acho que pude tirar várias dúvidas.

MFC Paulo – Certo. Em relação à tuberculose, como você não tem sintomas, possivelmente não deve ter a doença. A ideia é fazermos uns exames para afastar essa possibilidade e ver se você vai precisar de um medicamento que usamos para evitar que você pegue a infecção.

João – Ok. E quanto ao HIV? Vamos fazer o teste hoje?

MFC Paulo – Sim. Mas antes, tem algo mais que você gostaria de perguntar sobre isso?

João – Acho que não, podemos fazer o exame.

MFC Paulo – E você pensou como vai se sentir se der positivo?

João – Ah! No fundo, a gente torce para que seja negativo. Mas... acho que estou preparado caso não seja.

MFC Paulo – Certo. Vou coletar uma gota de sangue do seu dedo. O resultado deve ficar pronto em 10 a 20 minutos. Caso o teste seja negativo, você ainda pode estar no período que chamamos de janela imunológica. Você sabe o que é isso?

João – Não.

MFC Paulo – Quando uma pessoa adquire o vírus do HIV, pode levar até 30 a 90 dias para que o exame acuse a infecção. Então se o teste de hoje for negativo, podemos dizer que você não tinha o vírus até 3 meses antes de realizar esse exame. Mas será necessário repetir um novo exame em 90 dias para descartar com certeza a infecção. Você entendeu?

João – Acho que sim. Mesmo que meu teste seja negativo, pode ser que eu esteja com o vírus, mas pode não ter dado tempo para o exame ficar positivo. Então, tenho que esperar para repetir um novo exame em 3 meses.

MFC Paulo – Isso mesmo. Agora vou coletar o exame.

(...)

Tela com resultado do teste rápidos para HIV

Teste rápido para HIV – não reagente

(...)

MFC Paulo – Aqui está João. Seu teste deu negativo.

João – Nossa, nem acredito!

Roberto – Que bom!

MFC Paulo – Bem. Agora, precisamos conversar sobre a profilaxia pré-exposição contra o HIV, que costumamos chamar de PREP. Embora ainda não tenhamos uma resposta definitiva para saber se você tem ou não o vírus, precisamos considerar que seu próximo exame também pode ser negativo. E nesse caso talvez valha tomar um medicamento para evitar que você pegue o vírus.

João – Hum, e por quanto tempo eu teria que tomar esse medicamento?

MFC Paulo – Existem duas formas que você poderia usar a PREP. Uma de forma contínua, com uso diário do medicamento, e outra sob demanda, quando você fosse ter uma relação sexual com o Roberto. O tempo que você fará uso, depende da sua decisão. Sempre que você quiser, eu irei discutir os benefícios e riscos do uso para que você possa decidir pela continuidade ou não da profilaxia.

João – Ok. E o que você pode me dizer sobre isso agora?

MFC Paulo – Um dos principais estudos da PREP, chamado iPrEx, envolveu homens que fazem sexo com homens, com teste para HIV negativo, que tinham múltiplos parceiros e realizavam sexo anal desprotegido. Nele, os participantes foram sorteados de forma aleatória para receber PREP ou placebo e tiveram em média pouco mais de 1 ano de acompanhamento. O uso da PREP reduziu em 2,2 pontos percentuais o risco de infecção pelo HIV. Isso quer dizer que 46 pessoas precisariam tomar a PREP para evitar que uma adquirisse o vírus. Das que receberam o medicamento, uma a cada 111 tiveram náuseas e uma a cada 91 tiveram perda de peso não intencional de 5% ou mais. Além disso, o tenofovir, um dos medicamentos utilizados na PREP, pode interferir na função dos rins e deixar os ossos mais frágeis, o que teríamos que monitorar durante o seu uso.

João – Olha, eu não gosto muito de tomar medicamentos. Não achei o impacto tão relevante e me preocupam os efeitos colaterais da PREP. Acho que prefiro seguir com o uso de camisinha e aguardar pelo novo teste de HIV daqui a 3 meses.

Roberto – Você tem certeza?

João – Sim. E pelo que entendi, dependendo do exame da tuberculose, talvez eu precise tomar um medicamento para prevenir isso também.

MFC Paulo – Tudo bem João. Depois, na medida em que Roberto fizer o tratamento do HIV, se ele estiver conseguindo tomar o medicamento regularmente, os exames de quantificação do vírus no sangue tendem a se tornar indetectáveis. Isso significa que a quantidade de vírus será tão pequena, que não haverá risco de transmissão. Só que isso ainda deve levar algum tempo.

João – Nesse caso, eu não precisaria usar a PREP, né?

MFC Paulo – Isso mesmo, embora seja sempre uma opção sua usar ou não a PREP para uma proteção adicional. Agora vou lhe pedir o exame da tuberculose, que é o PPD. Nesse exame, eles vão injetar uma substância superficialmente na sua pele e avaliar em 72 horas para ver se houve alguma reação local. A depender da presença e do tamanho da reação, pode ser necessário repetir esse exame em 8 semanas ou pedir uma radiografia de tórax. Você tem alguma dúvida?

João – Não. Tudo certo.

MFC Paulo – Está bem. Qualquer coisa, vocês podem me procurar. Até mais.

João – Até. Obrigado.

Roberto – Até semana que vem.

QUESTÃO

6

Cod - 114

Sobre o manejo e diagnóstico do HIV na primeira consulta do MFC Paulo com Roberto, é possível afirmar que:

- A** - Durante o aconselhamento pré-teste, Paulo deveria ter abordado a “janela imunológica”, o significado de um teste negativo e práticas de sexo seguro..
- B** - Como o resultado reagente foi obtido por teste rápido, Paulo deveria ter solicitado um exame de sangue confirmatório antes de fechar o diagnóstico..
- C** - Ao confirmar o diagnóstico, Paulo deveria, além de solicitar os exames de acompanhamento, já ter proposto o início da terapia antirretroviral..
- D** - A suspeita de tuberculose sugere a presença de AIDS e Paulo deveria ter iniciado profilaxia para pneumocistose até avaliar o resultado do CD4..

QUESTÃO

7

Cod - 115

O tratamento padrão da tuberculose (TB) envolve o uso do esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol), com uma fase inicial com os quatro fármacos em associação de dose fixa, seguida por uma fase de manutenção com rifampicina + isoniazida. Sobre o diagnóstico e tratamento de tuberculose em pessoas com HIV, como no caso de Roberto, pode-se afirmar que:

- A - O tratamento antirretroviral só deve ser iniciado depois da negatificação do escarro, para evitar a síndrome de reconstituição imune..
- B - O tratamento deve ser mais longo, de forma similar ao da meningite tuberculosa, com uso do esquema por 12 meses..
- C - Paulo estava correto ao afastar Roberto do trabalho por pelo menos 15 dias após o início do tratamento para reduzir o risco de contaminação dos idosos..
- D - Não há risco de interação entre o tratamento antirretroviral de primeira linha com dolutegravir, lamivudina e tenofovir e o esquema padrão para TB..

QUESTÃO

8

Cod - 116

Sobre a preparação para testagem e comunicação do diagnóstico de HIV para Roberto, pode-se afirmar que o MFC Paulo:

- A - Usou habilidades de comunicação recomendadas para comunicar a má notícia do diagnóstico de HIV e garantiu um ambiente tranquilo e reservado para conversar com Roberto, procurando sanar suas dúvidas..
- B - Deveria ter realizado uma explicação completa sobre o HIV, incluindo os exames, a periodicidade de acompanhamento, o tratamento, possíveis efeitos adversos, medidas de prevenção e as vacinas a serem realizadas..
- C - Avaliou adequadamente a rede de suporte familiar e social de Roberto, oferecendo apoio para contar sobre o diagnóstico para seu companheiro João, caso ele não conseguisse fazê-lo sozinho..
- D - Utilizou elementos do protocolo SPIKES, procurando avaliar o que Roberto já sabia sobre HIV, acolher suas emoções, colocar-se a disposição e fazer algumas orientações sobre o seguimento..

QUESTÃO

9

Cod - 117

Sobre a abordagem da profilaxia pré-exposição ao HIV (PREP) que o MFC Paulo teve com João, é possível afirmar que:

- A - O MFC Paulo utilizou o segundo componente do método clínico centrado na pessoa (MCCP), ao explorar as ideias, sentimentos e expectativas de João sobre o HIV e o uso da PREP..
- B - Ele agiu corretamente ao utilizar o terceiro componente do MCCP, compartilhando a decisão sobre o uso de PREP com base no artigo científico que tem validade externa para o caso de João, pois avaliou homens que fazem sexo com homens..
- C - Ele orientou adequadamente João, ao afirmar o uso da PREP poderia ser dispensável caso Roberto tivesse adesão adequada a terapia antirretroviral, mantendo sua carga viral indetectável..
- D - A PREP não poderia ter sido oferecida para João, pois ele se encontra em período de janela imunológica para o HIV. Um segundo teste deveria ser feito depois desse período para descartar a infecção pelo vírus antes de iniciar a PREP..

QUESTÃO

10

Cod - 118

A investigação dos contatos de pessoas com tuberculose é uma medida importante de vigilância em saúde, pois pode ajudar a evitar a disseminação da doença. Sobre a abordagem feita com João, pode-se afirmar que:

- A - Paulo já deveria ter solicitado uma radiografia de tórax para afastar tuberculose ativa, além do PPD (prova tuberculínica)..
- B - Se o PPD for < 5 mm, deve ser repetido em 8 semanas para prosseguir a avaliação da necessidade de tratar infecção latente para tuberculose..
- C - Como João convive com uma pessoa com HIV e tuberculose, deveria coletar também um exame de escarro, induzido por meio de nebulização hipertônica..
- D - Caso necessário, o tratamento de infecção latente da tuberculose em João será feito por 3 meses, com uso de isoniazida..

GABARITO DA PROVA

Questão	Gabarito
1	B
2	C
3	B
4	C
5	B
6	A
7	C
8	D
9	C
10	B