

INSTRUÇÕES

- **A prova teórico-prática estará disponível para início após o encerramento da prova teórica.**
- É permitido ausentar-se da frente da tela após as confirmações de regularidade técnica e autorização do fiscal, sendo necessário, entretanto, permanecer atento e acompanhar quaisquer comunicações posteriores, responsabilizando-se pelo atraso na solução de eventuais problemas técnicos supervenientes no caso de demora na resposta.
- A prova encerra-se às **14h** (horário de Brasília).
- A webcam do seu computador deve ser ajustada de forma que seu rosto esteja plenamente visível para o fiscal durante toda a prova, podendo esse solicitar ajuste do posicionamento da câmera, conforme orientação da **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC**.
- Atenção às orientações abaixo:
 - A prova deve ser realizada individualmente, sem consulta.
 - É vedado olhar para quaisquer dos lados, para baixo e/ou para cima, por mais do que 20 segundos, olhar repetidamente para o mesmo local ou sair do campo de visão da câmera sem autorização prévia do fiscal.
 - Não utilize caneta, lápis e papel e não fotografe ou filme a tela da prova em nenhuma hipótese.
 - Evite pausas desnecessárias.
 - É proibido falar durante as provas, mesmo que seja para leitura em voz alta.
 - Tenha ao seu lado água e lanches rápidos para não precisar se ausentar do exame.
 - Para se ausentar da frente da câmera, solicite permissão ao aplicador pela opção disponível e aguarde expressa autorização.
 - **Você deve permanecer na plataforma por 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos após o início das provas, não podendo se retirar antes desse tempo, sendo obrigatória sua presença no local, aguardando explícita liberação pelo(a) fiscal, cumprindo as normas deste edital.**
 - O tempo utilizado para as necessidades fisiológicas / biológicas não será repostado.

- O encerramento da prova se dará automaticamente, conforme horário estipulado.
 - Ao final da prova, é necessário clicar no botão “enviar respostas” e “encerrar” para concluir a entrega.
 - Observe o cronômetro disponível para a conclusão da prova.
 - O seu ambiente de prova é cuidadosamente monitorado pela equipe de aplicação, e qualquer comportamento suspeito será imediatamente comunicado à comissão de provas, podendo acarretar a sua desclassificação. Portanto, obedeça prontamente a todos os alertas enviados pela equipe de fiscalização.
- Sobre a utilização do sistema:
 - Caso perca a conexão com a internet, não se preocupe. Após restabelecê-la, acesse a plataforma para retomar o exame.
 - Caso a interrupção da conexão com a internet seja por período inferior a 2 (dois) minutos, você poderá retomar a realização da prova a partir da questão seguinte à questão em que ocorreu a interrupção.
 - Caso a sua conexão com a internet ou captura de vídeo sejam interrompidas por período superior a 2 (dois) minutos, a prova será pausada, e o caso será analisado pelo fiscal e pela Comissão, que deliberarão acerca da sua eliminação ou não.
 - Não haverá tempo adicional por falha na sua conexão de internet.
 - Caso ocorra dificuldade técnica, comunique-se por escrito, dentro da plataforma, com o aplicador da prova e aguarde suas orientações.
 - Caso não consiga se comunicar via chat com o fiscal, a equipe de suporte técnico estará disponível no WhatsApp (31) 99991-7595.

BOA PROVA

Apresentação do caso 1 - vídeo 1

O MFC Joaquim atua na Atenção Primária do município de São Paulo. Ele recebe na consulta a Dona Maria, de 63 anos, acompanhada de seu filho Paulo.

Ele já acompanha Dona Maria há vários anos.

Ela tem hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de hidroclorotiazida 25 mg pela manhã. Realizou seus últimos exames de rotina para hipertensão há seis meses (colesterol total, HDL, triglicerídeos, glicose, creatinina, parcial de urina e potássio), mantendo resultados normais assim como seus exames prévios.

Ela é viúva, o marido faleceu há dez anos em um acidente de carro, mora sozinha, em uma casa ao lado de Paulo, único filho do casal, sua nora e o neto. Aposentou-se há três anos e trabalhava como auxiliar de cozinha. É obesa (IMC 36 kg/m²), sedentária, não fuma e não bebe.

Dr. Joaquim – Bom dia, dona Maria.

Dona Maria – Bom dia, doutor Joaquim. Como vai? Tudo bem com o senhor?

Dr. Joaquim – Tudo!!

Dr. Joaquim – Como é que eu posso ajudá-la hoje?

Dona Maria – Eu estou com um inchaço e uma dor no joelho esquerdo.

Dr. Joaquim – E como é que essa dor começou?

Dona Maria – Há cinco dias eu fui subir na rampa da garagem da minha casa e estava molhada por causa da chuva. Não cheguei a cair no chão, mas torci o joelho esquerdo, desde então, dependendo do movimento que faço, dá uma fisgada, dói, se dobra muito a perna, não chega a ser uma dor insuportável. É uma dor que vai e vem, ela não passa totalmente, ela vai e vem. Isso está me impactando, me impedindo de fazer as minhas coisas em casa, me incomodando... Meu filho tem me ajudado, mas ele trabalha e a esposa dele também, e eu ajudo com o meu neto, com a criação do meu neto, eu cuido dele. E tudo que eu queria era melhorar para voltar a cuidar dele, ajudar.

Dr. Joaquim – Entendo.

Dr. Joaquim – Então, além dessa dor, também parece que ela está atrapalhando a rotina familiar.

Dona Maria – Sim, sim.

Dr. Joaquim – Dona Maria, a senhora chegou a fazer algum uso de medicamento para ajudar com essa dor?

Dona Maria – Eu fiz uma bolsa de gelo, coloquei gelo no início, estou tomando paracetamol, que é um analgésico, ajuda com a dor, mas qualquer movimento brusco que eu faço, de fechar a perna, a dor volta novamente, aquelas fisgadas.

Dr. Joaquim – Dona Maria, a senhora saberia me apontar?

Dona Maria – Sim, sim, no joelho esquerdo, por dentro aqui, dói muito.

Dr. Joaquim – Certo.

Dr. Joaquim – Além dessa dor hoje aqui na consulta, existe alguma outra coisa para a gente ver?

Dona Maria – Só a minha receita de remédio para a pressão.

Dr. Joaquim – Tudo bem. Teria mais alguma coisa?

Dona Maria – Não, no momento não. Nada.

Dr. Joaquim – Dona Maria, a senhora chegou a pensar em algo que pudéssemos trabalhar para ajudar com essa dor?

Dona Maria – Não, eu só quero melhorar.

Filho Paulo – Estou muito preocupado com a mãe, sabe, dela ficar com alguma sequela, alguma dor recorrente e isso não seria nada justo, ainda mais agora que ela está aposentada, por não poder aproveitar o tempo livre dela. Será que não tem algum exame, alguma coisa que a gente já possa fazer?

Dr. Joaquim – Bem, primeiro vamos examiná-la.

Dona Maria – Ok.

Dr. Joaquim – Sente-se nessa maca, por favor.

Dr. Joaquim realiza exame físico

Joaquim verifica a pressão arterial (PA) de Dona Maria, que está em 150/100 mmHg (normalmente, a PA dela costuma ficar entre 120/70 e 130/80 mmHg). Na sequência, realiza o exame do joelho esquerdo, que está com um edema leve, sem calor ou hiperemia local. Não há edema localizado especificamente na face posterior do joelho. Não tem dor a palpação do tendão infrapatelar e sob a patela. Ela consegue dar quatro passos apoiando o peso do corpo. Não tem dor para extensão da perna contrarresistência, mas sente dor com flexão máxima do joelho. A manobra de Lachman e o teste de McMurray são negativos. Ela apresenta dor a palpação da linha interarticular medial e relata um desconforto e sensação de travamento ao teste de Thessaly.

Dr. Joaquim – Dona Maria, pelo que eu percebo no seu exame, de fato a senhora está com uma lesão no joelho, mas que costuma melhorar normalmente com um tratamento conservador. Eu vou prescrever um medicamento para a dor e o ideal seria que a senhora pudesse repousar com a perna elevada, nós também vamos manter as compressas de gelo além disso, nós também colocaremos uma atadura elástica compressiva no joelho para auxiliar nessa recuperação. Se a senhora quiser, eu também posso te encaminhar para uma fisioterapia, porque a fisioterapia ajuda a melhorar e a fortalecer o movimento do joelho.

Filho Paulo – Mas será que não seria melhor ela fazer algum exame, até para verificar se é isso mesmo que está acontecendo ou talvez para ver se não tem algo mais grave?

Dr. Joaquim – Dona Maria, o ideal é a gente acompanhar de perto nas próximas semanas a sua evolução.

Dr. Joaquim – Claro, se nas próximas semanas você não mostrar uma evolução com melhoria, pode ser necessário sim um exame de imagem para encaminhar para um ortopedista. Existem alguns casos em que o tratamento com cirurgia é o mais adequado. A senhora já pensou na possibilidade de uma possível cirurgia?

Dona Maria – Eu não gostaria de fazer nenhuma cirurgia, só se for realmente, extremamente necessário, mas a fisioterapia eu posso fazer, já começar a fazer até.

Dr. Joaquim – Certo. Então, aqui nessa receita estão o enalapril, o medicamento para dor e o encaminhamento da fisioterapia, e eu espero ver a senhora em, no máximo 30 dias.

Dona Maria – Espero estar bem melhor até lá do joelho. Muito obrigada.

Filho Paulo – Obrigado doutor Joaquim, mas, de novo, se a mãe precisar de algum exame, qualquer coisa pode falar, que a gente dá um jeito de pagar para esses resultados saírem mais rápido.

CÓDIGO DO ITEM – 116

Para o manejo da dor de Dona Maria, o MFC Joaquim deve ter prescrito preferencialmente

- A) ibuprofeno.
- B) codeína.
- C) paracetamol.
- D) ciclobenzaprina.

CÓDIGO DO ITEM – 117

Quanto ao uso do Método Clínico Centrado na pessoa, é possível perceber na consulta que o MFC Joaquim:

- A) negociou as demandas de Dona Maria, buscando ser realista e gerir adequadamente o tempo da consulta.
- B) não precisou explorar muito o terceiro componente do método, pois ele já conhecia o contexto de vida e de trabalho de Dona Maria.
- C) explorou as ideias, sentimentos, expectativas e a funcionalidade de Dona Maria, buscando compreender a sua experiência de adoecimento.
- D) compartilhou as decisões sobre o tratamento com Dona Maria, conforme recomendado no quarto componente do método.

CÓDIGO DO ITEM – 118

De acordo com a história coletada pelo Dr. Joaquim no vídeo e o exame físico descrito, o diagnóstico mais provável é de:

- A) gonartrose.
- B) lesão do menisco medial.
- C) bursite anserina.
- D) lesão do ligamento colateral medial.

CÓDIGO DO ITEM – 119

Sobre a coordenação do cuidado de Dona Maria, a conduta mais adequada do MFC Joaquim seria:

A) pedir uma ressonância magnética do joelho, caso ela não evolua com melhora até o retorno, e encaminhar para a ortopedia se houver lesão maior ou igual a 1 cm ou lesão da raiz do menisco.

B) encaminhar para a ortopedia, caso ela persista com dor, limitação funcional ou instabilidade no joelho com tratamento conservador, incluindo fisioterapia, em até 12 meses.

C) solicitar uma ultrassonografia do joelho, por ser um exame de custo mais baixo e normalmente mais acessível, atendendo à preocupação de Paulo, para avaliar a necessidade de encaminhamento para cirurgia.

D) referenciar para o serviço de emergência para que ela fizesse radiografias do joelho para afastar lesões mais graves e confirmar a suspeita diagnóstica, deixando um retorno previsto para continuidade do cuidado após esta avaliação.

CÓDIGO DO ITEM – 120

Sobre as habilidades de comunicação aplicadas pelo MFC Joaquim durante a consulta, pode-se dizer que ele:

A) acolheu as preocupações e demandas do filho Paulo.

B) realizou a prevenção de demanda aditiva em momento oportuno.

C) compartilhou a decisão sobre a realização de um exame de imagem.

D) explorou as expectativas de Dona Maria sobre seu tratamento.

Apresentação do caso 2 - vídeo 2

Sr. João, 72 anos, é acompanhado pela equipe de Saúde da Família por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em estágio avançado, em uso de oxigenoterapia domiciliar.

Apresenta histórico de exacerbações frequentes no último ano, com necessidade de internações hospitalares.

Mora com a filha, que é sua principal cuidadora.

No vídeo é apresentado uma visita domiciliar realizada pela médica da equipe de atenção primária.

CENA 1 – Atendimento Domiciliar

Dra. Marta – Bom dia, Sr. João. Bom dia, Ana. Eu vim pra ver como o senhor tem passado desde a última visita.

Sr. João – Bom dia, doutora. Eu tô... muito cansado. Eu tô sem fôlego.

Dra. Marta – Entendo. E o cansaço piora em algum horário do dia?

Sr. João – À noite. À noite. Mesmo com oxigênio. Eu fico... Eu fico sem força, angustiado. O ar é difícil de entrar.

Dra. Marta – E a tosse, mudou alguma coisa?

Sr. João – Não. Piora. Eu fico sem... sem fôlego.

Dra. Marta – Além do oxigênio, a gente pode ajustar algumas medicações pra aliviar um pouco essa falta de ar e essa aflição que vem junto. O objetivo agora é deixar o senhor o mais confortável possível, Sr. João.

Sr. João – Mas doutora, você não tem um remédio forte pro pulmão? Alguma coisa pra resolver de vez?

Dra. Marta – A doença do pulmão tá bem avançada. Mesmo com os tratamentos, ela já não responde mais da mesma forma. Por isso que agora o objetivo principal é aliviar os sintomas e cuidar do conforto do Sr. João.

Dra. Marta – Sr. João, mesmo com todo o acompanhamento que a gente tem feito, a doença avançou, e isso explica por que o senhor tem se sentido cada vez mais cansado, mais limitado.

Sr. João – Então... Não tem nenhuma melhoria, não é?

Dra. Marta – A gente... A gente não consegue reverter a doença, Sr. João. Mas isso não significa parar de cuidar. Isso significa cuidar de outras formas, pra que o senhor sofra menos e tenha mais qualidade de vida!

Sr. João – Eu não vou desistir, doutora! Se ele piorar, eu quero levar no hospital! Eu sei que sempre tem alguma coisa a mais pra fazer, não é?

Sr. João – Hospital não, não.

Sr. João – Mas pai...

Sr. João – Verdade filha, fala.

Sr. João – Você precisa ir se você piorar.

Sr. João – Não, não vou. Eu tô cansado de ir e voltar, ir e voltar. Eu quero ficar na minha casa.

Dra. Marta – Eu percebo que vocês estão vivendo esse momento de formas muito diferentes. E isso nunca é fácil. Mas vamos conversar com calma, vamos entender o que é mais importante para o Sr. João agora e como que a gente pode respeitar isso.

Dra. Marta – Cuidando também de você, Ana.

Dra. Marta – O Sr. João ficar em casa, com conforto, não vai ser só comigo, eu vou envolver toda a equipe, a enfermeira vai acompanhar mais de perto, a agente comunitária de saúde vai passar aqui com mais frequência pra ver como vocês estão, e eu vou acionar também o serviço social, pra ver alguma forma que eles possam ajudar.

Dra. Marta – Eu sei que você passa a maior parte do tempo sozinha com ele, Ana, e isso pesa muito no cuidado... Vamos conversar pra organizar melhor o acompanhamento aqui no território. E entender como, dentro da rotina de vocês, a gente consegue ajudar a evitar essas crises em casa.

Sr. João – Isso já ajudaria muito, doutora... Fico sozinha com ele quase que o tempo todo.

Dra. Marta – Vocês não estão sozinhos! A equipe vai continuar acompanhando, e a gente vai ajustando os cuidados conforme a necessidade. Vamos juntos, Sr. João!

CENA 2 – Reunião de equipe no centro de saúde

Algumas horas depois, Marta apresenta o caso em uma reunião de equipe. Estão presentes profissionais da equipe de saúde.

Dra. Marta – Eu quero discutir com vocês o caso do Sr. João, ele tem DPOC avançada, com uma dispneia importante, e quer permanecer em casa! Quem cuida dele é a filha, Ana, mas ela passa boa parte do dia sozinha com essa responsabilidade e está bastante insegura.

Agente comunitária de saúde Rosana – Talvez a gente possa organizar melhor o acompanhamento no território. Fazendo visitas, a equipe fazendo visitas mais frequentes e orientando a família.

Aluno de graduação de medicina Otávio – Outra possibilidade também seria intensificar o seguimento clínico individual, com consultas mais frequentes pra ajustar as medicações, e também ter um melhor controle dos sintomas respiratórios.

Residente de MFC Laura – Também podemos considerar encaminhar o paciente pra tratamento contínuo especializado, dada a complexidade da DPOC, a doença está em fase avançada!

Enfermeiro André – Outra coisa também que a gente podia pensar é justamente em ações educativas sobre a DPOC dentro da comunidade, acho que justamente pra poder ampliar o conhecimento das pessoas sobre a doença.

(A equipe continua refletindo sobre as possibilidades de cuidado).

CÓDIGO DO ITEM – 111

Considerando o manejo paliativo em pacientes com DPOC avançada, conforme evidenciado no vídeo, qual é a conduta mais adequada para controle sintomático nesse contexto?

- A) Introduzir opioide sistêmico em baixa dose, com titulação gradual, associado a medidas não farmacológicas para alívio da dispneia.
- B) Intensificar o uso de oxigenoterapia domiciliar contínua para melhora dos sintomas em repouso.
- C) Prescrever benzodiazepínico de forma regular para redução da ansiedade associada com os sintomas do DPOC.
- D) Priorizar escalonamento de broncodilatadores inalados e corticosteroides sistêmicos como estratégia principal de controle dos sintomas.

CÓDIGO DO ITEM – 113

Considerando a cena apresentada no vídeo, qual conduta da médica melhor caracteriza uma comunicação adequada de uma notícia difícil, de acordo com os princípios da comunicação clínica centrada na pessoa?

- A) Transmitir a informação de forma clara e direta, priorizando dados objetivos sobre a progressão da doença, para evitar ambiguidades na compreensão.
- B) Fornecer explicações detalhadas sobre o prognóstico da doença, utilizando linguagem técnica, para garantir que João e a filha compreendam plenamente a gravidade da situação.
- C) Comunicar o conteúdo principal da notícia e, em seguida, direcionar a consulta para definição imediata do plano terapêutico, a fim de reduzir a angústia gerada pela incerteza.
- D) Avaliar a prontidão emocional de João e a filha, comunicar a informação de maneira gradual, acolher as reações emocionais e oferecer espaço para perguntas e silêncio.

CÓDIGO DO ITEM – 112

Diante da situação apresentada no vídeo, qual atitude da médica melhor caracteriza uma gestão adequada do conflito entre João e a sua filha

quanto ao local do tratamento em caso de descompensação, conforme os princípios da comunicação clínica centrada na pessoa?

- A) Explicitar a avaliação clínica e o plano proposto, reforçando os benefícios esperados para a pessoa, com o objetivo de reduzir a insegurança expressa pela familiar.
- B) Reconhecer as preocupações do paciente e da familiar, explicitar os diferentes entendimentos e facilitar a negociação de um plano de cuidado considerando esses pontos.
- C) Acolher a manifestação do paciente quanto à sua preferência e, em seguida, direcionar a conversa para a definição do plano assistencial, buscando evitar prolongar a discordância.
- D) Esclarecer os riscos e limitações das diferentes possibilidades de cuidado, oferecendo informações para que paciente e familiar possam refletir sobre a melhor conduta.

CÓDIGO DO ITEM – 114 _____

De acordo com as recomendações atuais para o manejo da DPOC avançada, qual é a abordagem mais adequada para o controle da dispneia refratária no contexto apresentado no vídeo?

- A) Ajustar o fluxo da oxigenoterapia com o objetivo de alcançar saturações mais elevadas em repouso e ao esforço.
- B) Suporte nutricional, tratar ansiedade e depressão e reduzir a fadiga, reconhecendo a persistência da dispneia mesmo com tratamento otimizado.
- C) Introduzir corticoterapia sistêmica em esquema prolongado para controle dos sintomas respiratórios persistentes.
- D) Avaliar a indicação de ventilação não invasiva como estratégia para manejo crônico da dispneia.

CÓDIGO DO ITEM – 115 _____

Com base na cena apresentada no vídeo, qual intervenção melhor caracteriza a aplicação da abordagem comunitária no manejo desse caso?

- A) Organizar o acompanhamento no território, articulando equipe, apoio social e família, para reduzir descompensações e sustentar o cuidado domiciliar.

- B) Intensificar o seguimento clínico individual do paciente, priorizando ajustes terapêuticos frequentes para controle dos sintomas respiratórios.
- C) Encaminhar o paciente para acompanhamento especializado contínuo, considerando a complexidade clínica da DPOC em fase avançada.
- D) Planejar ações educativas gerais sobre DPOC para a comunidade, visando ampliar o conhecimento da população sobre a doença.

GABARITO PROVA TEÓRICO-PRÁTICA	
Código da Questão	Alternativa Correta
116	C
117	C
118	B
119	A
120	D
111	A
113	D
112	B
114	B
115	A