



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PROVA ESCRITA

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 60 (SESSENTA) QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTES CADERNO SE ENCONTRA COMPLETO E LEGÍVEL. HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO, DE FORMA LEGÍVEL, NA FOLHA DE RESPOSTAS.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- CADA QUESTÃO POSSUI APENAS UMA ALTERNATIVA CORRETA.
- RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE 3 (TRÊS) HORAS E 30 MINUTOS.
- O CANDIDATO SOMENTE PODERÁ RETIRAR-SE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PROVA, LEVANDO O CADERNO DE QUESTÕES, QUE É DE PREENCHIMENTO FACULTATIVO, DEPOIS DE DECORRIDA 1 (UMA) HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.
- **O GABARITO SERÁ DIVULGADO APÓS O TÉRMINO DO HORÁRIO DA PROVA NA PÁGINA DA ACMFC NA INTERNET**

É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS NAS DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

Saúde Pública

1. Marília é uma mulher de 35 anos que procura sua unidade de saúde para fazer um check-up. Ela não tem comorbidades conhecidas, não faz uso de medicamento, não tem histórico familiar de doenças, é tabagista, faz academia e trabalha como vendedora. Você conversa com ela sobre o tabagismo, se já tentou parar e se tem vontade. Ela te diz que sabe que o cigarro é um problema e preocupa-se com sua saúde, mas também que o cigarro alivia seu estresse e não pensa em parar no momento, mas considera parar eventualmente. Você pensa em trabalhar sua motivação para ajudá-la a parar de fumar. Em relação à motivação para a mudança de hábito, é correto afirmar que:

- A) Não deve ser trabalhada quando há ambivalência em relação a mudança
- B) É algo estático e não muda com o passar do tempo
- C) Trabalhar a motivação pode ajudar o paciente a lidar com sua ambivalência
- D) É algo intrínseco de cada sujeito, e não é influenciado por fatores externos ou ambientais

2. Depois de se formar em medicina, Daniel resolve trabalhar no interior do estado durante um ano, antes de decidir se deve ou não fazer sua prova de residência. Ao chegar em uma cidade de 30 mil habitantes, ele é alocado em uma comunidade rural, onde sua população estimada pelo IBGE é de 5000 habitantes, parte deles descendentes de italianos. A faixa etária de sua clientela é bastante variada, porém percebe que boa parte das pessoas que frequentam sua unidade de saúde são adultos com mais de 50 anos, com alto índice de sofrimento mental, dores no corpo, hipertensão e diabetes. Logo que inicia seu trabalho, percebe que são pessoas muito agregativas, que conversam bastante entre si, mas que, ao mesmo tempo, muitos moram longe uns dos outros e apenas encontram-se na igreja ou na unidade de saúde. Também percebe que há muita desinformação sobre as principais doenças acometidas na comunidade. Sobre as abordagens educativas o médico deve:

- A) Realizar um planejamento de suas atividades baseado no diagnóstico epidemiológico e das necessidades de sua população. Uma boa abordagem educativa, nesse caso, seria uma atividade coletiva, visto o potencial agregador e de vinculação que a população adscrita possui.
- B) Propor prioritariamente uma atividade coletiva, conforme suas habilidades e conhecimentos adquiridos na faculdade, prezando por temas que sejam de seu domínio. Nesse caso, o planejamento não é necessário, visto que já possui uma experiência prévia.

- C) Evitar atividades coletivas com teor educativo, visto seu pouco impacto epidemiológico e pouca custo-efetividade. Nesse caso, o médico deve tentar controlar os índices de hipertensão e diabetes prioritariamente, com reserva de sua agenda para esses temas de saúde pública.
- D) Utilizar várias formas de atividades educativas coletivas, priorizando usuários de saúde mental para suas atividades, visto ser um dos principais problemas daquela comunidade. Deve priorizar os pacientes mais graves, em estado de mania ou transtornos de conduta, já que são prioridades em saúde mental.

3. Sr. Crisanto, 55 anos, segurança de empresa de valores, hipertenso, faz uso de hidroclorotiazida 25 mg uma vez por dia e losartana 50 mg duas vezes por dia. Tem índice de massa corporal (IMC) de 31,2 kg/m², sem outros problemas de saúde. Não tem história de tabagismo ou etilismo, é divorciado e eventualmente tem relações sexuais desprotegidas. Vem assintomático à consulta, querendo realizar todos os exames possíveis, pois um colega de trabalho tinha acabado de infartar. Ao exame físico, pressão arterial (PA) 118 x 76 mmHg, ausculta cardiovascular e respiratória sem alterações. Últimos exames laboratoriais foram de dois meses atrás e mostravam glicemia de jejum = 98 mg/dl, colesterol total = 143 mg/dl, HDL = 56 mg/dl, potássio sérico: 4,4, triglicerídeos: 123 mg/dl, parcial de urina e hemograma sem alterações. Escore de Risco de Framingham: 7,89% em 10 anos. Considerando o caso do Sr. Crisanto é correto afirmar que:

- A) Por ser hipertenso e obeso grau I, estaria bem indicado o uso diário de estatina em dose baixa, por exemplo sinvastatina 20 mg com uma tomada à noite.
- B) Deve-se realizar aconselhamento sobre o uso de preservativos nas relações sexuais, mas realizar testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis não estaria indicado, pois geraria uma preocupação adicional na consulta.
- C) Para realizar a prevenção quaternária é importante estreitar a relação médico-paciente e entender o contexto do Sr. Crisanto, perguntando sobre o trabalho e como ele se sente em relação à morte do colega, por exemplo.
- D) Estaria bem indicado avaliar a presença de sintomas urinários através do International Prostate Symptom Score (IPSS) para rastreamento de câncer de próstata, mas não solicitar exame de PSA ou realizar toque retal como forma de tranquilizar o paciente.

4. Lucas, médico recém contratado para atuar numa Equipe de Saúde da Família em meio rural, está realizando uma visita domiciliar na casa de Dona Conceição, paciente idosa de 72 anos com seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) há cerca de 9 anos. Lucas inicia sua visita se apresentando e questionando como ela estava e como ele poderia ajudá-la. De pronto, ela responde: "é essa babaceira na boca, meu filho. Não sei por que me dá isso, é todo dia!". Lucas já revisara o prontuário da paciente e verificara o diagnóstico de sialorreia como seqüela do AVE prévio. Mesmo assim, achou melhor ouvir um pouco mais Dona Conceição. Descobriu que era empregada doméstica, mas estava aposentada. Ouviu Dona Conceição dizer que é evangélica e frequentadora da igreja do bairro, que tinha três filhos, dois dos quais moravam em outra cidade, além de uma filha mais nova que, apesar de casada e com seus próprios filhos, também fazia o papel de cuidadora da paciente. Procurou saber também sua percepção sobre o problema apresentado, como sua vida havia sido afetada e quais expectativas dela a respeito disso tudo. Ao final, mesmo ponderando com a paciente seu diagnóstico anterior, Conceição insistiu se não poderia ser outra coisa e se não havia nada a ser feito. Lucas propôs então realizar uma avaliação odontológica na próxima visita para descartar outras alterações que pudessem estar contribuindo para a sialorreia e combinou de estudar a segurança de opções farmacológicas para alívio do sintoma considerando as condições de saúde de Dona Conceição. A respeito da abordagem de Lucas na consulta na perspectiva do Método Clínico Centrado na Pessoa, pode-se afirmar que a condução da consulta e a conduta tomada estão:

- A) Corretos. Lucas tentou explorar a experiência com a doença, o contexto da pessoa e seu conhecimento, além de traçar um plano conjunto a fim de fortalecer a relação entre pessoa e profissional
- B) Incorretos. Lucas explorou apenas a subjetividade da queixa e não se ateuve às questões biológicas, traçando um plano com alto risco de dano desnecessário para a pessoa
- C) Corretos. Lucas deixou que Conceição falasse sem interrupções prematuras, praticando a escuta ativa, e dividiu o cuidado com outro profissional da equipe, não entrando em discussão quando Conceição insistiu em alternativas de cuidado
- D) Incorretos. Lucas, apesar de ter explorado bem a doença e o adoecimento, não incorporou a prevenção no seu atendimento, esquecendo-se de solicitar exames de rastreamento necessários para uma pessoa de 72 anos

5. Daniel tem 25 anos, trabalha como caixa de supermercado e tem carteira assinada. Hoje, no caminho para o trabalho, foi atropelado por um carro quando atravessava a faixa de pedestres e procurou a unidade de saúde mais próxima. Daniel estava em bom estado geral, refere que o carro estava andando devagar e que colidiu contra ele em baixa velocidade. Nega trauma cranioencefálico ou perda de consciência. Ao exame físico, apresentava escoriações nas mãos, joelhos e cotovelos. Você higieniza as feridas e verifica a vacinação antitetânica de Daniel. Em relação à comunicação de acidente de trabalho (CAT):

- A) Neste caso não há necessidade de emissão de CAT, pois o acidente ocorreu em via pública, fora do local de trabalho do paciente.
- B) A CAT deve ser feita, pois o acidente ocorreu no trajeto para o trabalho, e poderá ser emitido apenas pela empresa ou médico do trabalho.
- C) A CAT deve ser feita, pois o acidente ocorreu no trajeto para o trabalho, e poderá ser emitida pela empresa, pelo paciente, familiares ou médico que fez o atendimento.
- D) Neste caso não há necessidade de emissão de CAT, pois o acidente foi leve e não ameaçou a vida do trabalhador ou trouxe comprometimento grave para sua saúde.

6. Você é gestor em uma cidade com alta prevalência de diabetes mellitus tipo 2. Pensando em melhorar o cuidado prestado aos cidadãos de seu município, você decide pesquisar se vale a pena treinar os médicos que atuam na atenção primária de sua cidade para realizar fundoscopia ou se seria melhor investir na compra de aparelhos retinógrafos para detecção de retinopatia diabética. Após revisão da literatura, você descobre que a fundoscopia dilatada feita por médico não oftalmologista tem sensibilidade de 49% e especificidade de 84%. Sobre a fundoscopia dilatada feita por médico não oftalmologista para o rastreamento de retinopatia diabética, é correto afirmar que:

- A) Seria uma boa opção, pois tem alta especificidade.
- B) Não seria uma boa opção, pois tem baixa sensibilidade.
- C) Não seria uma boa opção, pois tem alta especificidade.
- D) Seria uma boa opção, pois tem baixa sensibilidade.

7. Larissa é uma estudante de medicina realizando o seu internado em atenção primária à saúde. Em um de seus atendimentos recebe uma mulher que relata dores de cabeça diariamente, solicitando um check-up. Quando perguntada se passava por algum problema em sua vida, responde não aguentar mais seu relacionamento conjugal. Conta que têm chorado muito, tido dores de cabeça frequentes e dores no corpo. Relata que seu marido não ajuda nas tarefas domésticas, chega tarde em casa e não se preocupa com a educação dos filhos.

A estudante, preocupada com a dificuldade do caso, vai conversar com sua preceptora sobre os cuidados e tipos de abordagem que deve realizar. Sua preceptora discute então as estratégias possíveis e sugere uma abordagem familiar. Para esse tipo de situação, os passos e recomendações mais adequados são:

- A) Focar em resolver as demandas clínicas primeiro, pensar no diagnóstico diferencial para as dores no corpo, solicitando marcadores de doenças reumatológicas. Após descartar as doenças mais graves, devemos retomar a consulta para uma abordagem sistêmica dos problemas domésticos.
- B) Iniciar a conversa abordando os defeitos do marido, apoiando a paciente em suas ponderações, trazendo conforto e aconselhando, evitando conversar sobre o ciclo de vida do momento atual, visto que pode atrapalhar o apoio que essa paciente necessita.
- C) Perceber a paciente como um ser único e especial, focando na empatia ao paciente. Lembrar que os problemas familiares são muito semelhantes independente de sua classe social e das regras de funcionamento de cada família, evitando preconceitos desnecessários.
- D) Escutar com empatia e tentar desenvolver uma anatomia familiar, conectando o sofrimento e sintomas atuais com as relações intra e extra familiares. Ferramentas que podem ajudar, nesse caso, são o genograma e o ecomapa.

8. A equipe de uma unidade de saúde resolve, após diagnóstico comunitário e planejamento de ações, desenvolver um projeto de alimentação saudável para uma comunidade de periferia. Ao revisar sobre o assunto, encontram orientações sobre a alimentação saudável e avaliação nutricional. Sobre este assunto, assinale a assertiva correta:

- A) A alimentação saudável exige um esforço das famílias em buscar alimentos específicos, para que sigam cuidados estritos. É importante prescrever uma dieta baseada em ingredientes que atendam o processo terapêutico individual, preferindo alimentos processados e com as proporções corretas de vitaminas para cada faixa etária.
- B) Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira devemos procurar uma alimentação com base em proporções nutricionais eficientes, comidas preparadas para suprir as carências nutricionais, evitando alimentos com excesso de sal. No caso do consumo de alimentos processados, é importante avaliar o rótulo para ponderar as devidas proporções nutricionais.

- C) Nos idosos devemos estar atentos a carências nutricionais e desnutrição, visto uso de medicamentos, doenças crônicas e outras dificuldades com a alimentação. Carências nutricionais podem levar a alguns sintomas que devem nos deixar atentos para os cuidados alimentares. E a suplementação de nutrientes deve ficar atrelada a busca das melhores evidências para cada caso.
- D) Uma das grandes dificuldades para uma alimentação saudável é o custo dos alimentos. Por isso, em populações mais pobres devemos estimular a recomposição alimentar através de projetos para distribuição de alimentos multimistura, suprimindo necessidades nutricionais específicas de comunidades carentes, principalmente em escolas e creches.

9. Raissa, 26 anos, entra em contato com equipe de saúde para obter informações sobre o resultado do seu exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero realizado em 2020. O resultado mostra **“células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), possivelmente não neoplásicas (ASC-US)”**. Sobre o caso de Raissa, qual seria a recomendação atual:

- A) Repetir a citologia em 3 anos
- B) Repetir a citologia em 12 meses
- C) Encaminhar para colposcopia
- D) Repetir a citologia em 6 meses

10. Olímpia, 62 anos, chega para o primeiro atendimento na unidade de saúde acompanhada de seu esposo Alberto. Ela cumprimenta com um bom dia e senta-se lentamente, fixando o olhar na vista da janela do consultório. Alberto então começa a relatar o motivo do atendimento: *Então doutora, a Olímpia começou a ficar assim meio perdida tem uns 3 anos. No começo era menos, mas agora parece que ela nem está aqui. Fica triste, deprimida e às vezes muito agitada também. Já levei ela em vários médicos, fizemos exames e ela até começou a tomar esses remédios aqui, mas não está adiantando nada. Ninguém me disse o que ela tem, só passaram a medicação e mais nada.* Ao abrir sua pasta de exames, Alberto entrega o laudo de uma ressonância nuclear magnética de crânio, que mostra atrofia generalizada com predominância no lobo temporal medial. Na prescrição: citalopram 20 mg 1 vez ao dia, olanzapina 2,5 mg 1 vez ao dia e donepezila 5 mg 1 vez ao dia. O exame de mini mental apresenta score de 14. Considerando os princípios da comunicação de má notícia, é correto afirmar que:

- A) Cabe à médica transmitir a informação de maneira mais enfática, através de uma notificação valorizada, visto que médicos anteriores falharam na comunicação do diagnóstico.
- B) Seria importante não comunicar sobre o diagnóstico, pois não mudaria o desfecho e deixaria a família ainda mais confusa.
- C) A abordagem correta envolve perguntar sobre o que o cuidador sabe sobre o diagnóstico de Olímpia e iniciar a transmissão da má notícia utilizando a técnica de aclimatação por etapas.
- D) A forma de transmissão mais apropriada seria comunicar sobre o diagnóstico através da notificação compensada, ponderando que é uma condição difícil, mas que ela voltará ao normal depois que otimizar a dose das medicações.

11. Manter uma boa qualidade dos registros em prontuário de pacientes é um importante tarefa, não só por sua característica documental legal. Um bom registro pode também facilitar a busca de informações ou até mesmo o raciocínio clínico. Sobre os registros em prontuário, é correto afirmar que:

- A) É muito comum que nos encontros clínicos da atenção primária os pacientes tragam mais de uma demanda a ser abordada. Por isso, o melhor registro de anamnese a se fazer é com base na queixa principal. Após essa definição, pode-se registrar a história da doença/moléstia atual, antecedentes e interrogatório sistemático
- B) Numa perspectiva legal, o prontuário pertence a pessoa que está sendo cuidada. Dessa forma, qualquer dado só pode ser registrado mediante sua autorização prévia
- C) O Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP) é a forma de registro mais adequada a atenção primária, uma vez que afunila as diferentes possibilidades de interpretação para as demandas trazidas a fim de se chegar a um diagnóstico específico
- D) O registro médico é diferente de uma narrativa, sendo mais sumário e sem necessariamente prescindir de frases completas. Mesmo assim, ainda há espaço para diferentes manifestações de estilos de escrita

12. Com relação à temática: 'Cuidado Domiciliar' e seu marco legal na forma do programa melhor em casa é correto afirmar que:

- A) A prestação de assistência à saúde na modalidade AD1 (Atenção Domiciliar 1) compete às Equipes de Atenção Básica ou Equipes de Saúde da Família por meio de visitas domiciliares no território de atuação para casos de menor complexidade
- B) A Atenção Domiciliar é a modalidade de atenção à saúde realizada pelas Equipes de Atenção Básica ou Equipes de Saúde da Família com apoio das Equipes Multiprofissionais de apoio (EMAPs) na forma de matriciamento

- C) A vinculação de cada Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) é feita por um serviço de atenção terciária como hospital de média ou alta complexidade e não por base territorial como as Equipes de Saúde da Família
- D) Uma crítica comumente realizada a estruturação do Programa Melhor em Casa, que institui os Serviços de Atenção Domiciliar (SADs) é a sua desarticulação com os demais pontos da Rede de Assistência à Saúde, incluindo hospitais ou Equipes de Atenção Primária

Ginecologia e Obstetrícia

13. A moradora Paula, de 24 anos, foi encaixada para atendimento na agenda da residente Ana, pois estava agitada na recepção do Centro de Saúde. Ela havia feito um teste de gravidez “de farmácia”, o resultado foi positivo e gostaria de uma confirmação. Ao ser indagada, disse que não fazia uso de método contraceptivo, estava mantendo relações sexuais com seu atual companheiro que conheceu há 3 meses e sua data da última menstruação tinha 2 meses. Sobre seu histórico gestacional prévio, referiu ter engravidado quando tinha 16 anos de idade. Na época, morava em uma cidade do interior do estado e realizou aborto com chás e introduzindo um objeto pontiagudo pela vagina. Referiu que foram dias de muito medo e dor. Ao realizar o teste, o resultado confirmou a gestação e Paula desabou em prantos. Disse que não gostaria em hipótese alguma de seguir com a gestação por motivos pessoais e estava decidida que iria abortar novamente. Diante da situação de abortamento inseguro, a condução da consulta deveria prosseguir de maneira a:

- A) Desencorajar a paciente a realizar o procedimento pois é ilegal e ela poderia sofrer punições penais pelo ato.
- B) Orientá-la sobre as questões relacionadas ao aborto e os riscos associados à luz da medicina baseada em evidências, como estratégia de prevenção secundária.
- C) Tentar convencê-la de não realizar o procedimento pelo risco a sua vida e questões morais relacionadas ao tema.
- D) Prescrever misoprostol por via vaginal, uma vez que, essa droga apresenta nível de evidência A e provoca aborto em até 90% das gestações até 12 semanas.

14. Cláudia, 42 anos, tabagista vem a sua primeira consulta de pré-natal muito feliz pois desejava essa gestação há anos. É primigesta e completa hoje quinze semanas de idade gestacional calculada pela data da última menstruação. Não faz uso de medicamento de uso contínuo e considera-se muito saudável, apesar

de referir ao médico que há alguns anos sua pressão havia “dado uma alterada” por alguns meses. Na ocasião não chegou a iniciar terapia anti-hipertensiva e a pressão se normalizou com mudanças de estilo de vida. Ao exame: Bom estado geral, corada, hidratada, aparelho cardiovascular sem alteração, abdômen com útero palpável acima da sínfise púbica e PA: 140x95. Membros inferiores: pulsos periféricos palpáveis, simétricos, sem edema. Dessa forma, a hipótese a ser considerada é:

- A) Hipertensão gestacional
- B) Pré-eclâmpsia
- C) Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica
- D) Hipertensão crônica

15. Com relação à realização de Ultrassonografia (US) Obstétrica em gestantes que iniciaram o pré-natal em tempo recomendado e sem nenhum fator de risco identificável ao longo do pré-natal, é correto:

- A) Não há recomendação para solicitar US após 24 semanas de gestação, exceto na avaliação de suspeita de malformação fetal.
- B) A US antes das 24 semanas ajuda estimar melhor a idade gestacional e reduz o risco de pós-datismo, tendo impacto na mortalidade perinatal.
- C) Deve-se solicitar US morfológica ao longo do pré-natal idealmente entre 18 e 20 semanas de idade gestacional.
- D) É recomendada a realização de uma US a cada trimestre da gestação.

16. Mayara, 36 anos, procura sua equipe de atenção primária pedindo para ser encaminhada para o ginecologista, pois está preocupada porque não está conseguindo engravidar. Considerando uma anamnese bem feita, qual das condições descritas abaixo indicariam encaminhamento para investigação complementar?

- A) realiza sexo vaginal insertivo, com eventual ejaculação externa cerca de 6 vezes por semana há 3 meses sem uso de contraceptivo e história pessoal de hipotireoidismo compensado.
- B) realiza sexo vaginal insertivo, com ejaculação interna cerca de 3 vezes ao mês há 12 meses em uso de método de barreira e história familiar de menopausa precoce
- C) realiza sexo vaginal insertivo, com ejaculação interna cerca de 3 vezes por semana com uso de método de barreira há 12 meses e história pessoal de síndrome do ovário policístico
- D) realiza sexo vaginal insertivo, com ejaculação interna cerca de 3 vezes por semana há 6 meses e história prévia de endometriose

17. Layla, 24 anos, nulípara, sem uso de contraceptivo hormonal neste momento, ciclos menstruais regulares de 28 dias e DUM há cerca de 18 dias, comparece ao seu centro de saúde muito preocupada porque há cerca de 5 dias iniciou sangramento vaginal que persiste desde então. Sem dor abdominal. Ao exame físico está hidratada, corada, eupneica, frequência cardíaca 69 bpm, pressão arterial: 120 x 74. Ao especular: colo do útero visualizado com ectrópio discreto, apresentando pequena quantidade de sangue vermelho vivo saindo do ostio do colo do útero, sem corrimento. Sem dor ao toque vaginal, sem dor a palpação de anexos. A hipótese mais provável e uma conduta farmacológica inicial adequada seriam:

- A) Sangramento uterino anormal, iniciar anti-inflamatório não esteroideal como Ibuprofeno 600mg a cada 8 horas por até 5 dias e reavaliar se manutenção do sangramento ou se sinais e sintomas de alarme.
- B) Cervicite, deve se iniciar antibioticoterapia com azitromicina 1 grama dose única e ceftriaxone 250 mg Intramuscular e tratar parceria sexual.
- C) Carcinoma de colo uterino, deve se coletar citopatológico e prescrever desbridante enzimático intravaginal, uma aplicação noturna diária por 7 a 12 dias.
- D) Abortamento em curso, encaminhar para ultrassonografia transvaginal imediata avaliando necessidade de curetagem e aplicação de medroxiprogesterona 150 mg intramuscular.

18. Lara, 39 anos, Gesta 2 Para 1 Aborta 0 com Idade Gestacional: 36 semanas, procura sua equipe de atenção primária por uma crise de enxaqueca. Tem diagnóstico de hipertensão e no início da gravidez teve sua prescrição modificada por conta dos riscos de teratogenia. Considerando a necessidade de ajuste dos medicamentos, tendo em vista a gestação atual e desejo de lactação, qual das prescrições abaixo é considerada segura no caso de Lara?

- A) Metildopa 250mg 2 comprimidos de 12 em 12 horas / sumatriptana 50mg 1 comprimido no início da crise
- B) Hidroclorotiazida 25mg 1 comprimido por dia/ amitriptilina 25mg 1 comprimido a noite
- C) Metildopa 250mg 1 comprimidos de 8 em 8 horas / paracetamol 500 mg 1 comprimido até 6 em 6 horas
- D) Enalapril 10mg 1 comprimidos de 12 em 12 horas/ dipirona 500mg 1 comprimido até 6 em 6 horas

19. Jane tem 36 anos, está na sua segunda gestação e comparece para consulta pré-natal. Está com 25 semanas de idade gestacional e trouxe o resultado do exame “teste de tolerância oral a glicose após sobrecarga com 75 gramas de dextrose” (TTOG-75g). A glicemia de jejum de Jane, verificada no 1º trimestre da gravidez, foi de 90 mg/dl. O IMC pré-gravídico era de 32 kg/m² e até o momento ela apresenta ganho de peso adequado nessa gestação e não apresenta outras doenças ou faz uso de medicamentos. A primeira gravidez transcorreu sem intercorrências.

Resultado do exame teste de tolerância oral a glicose (TTOG) após sobrecarga com 75 gramas de dextrose: em jejum: 92 mg/dl; 1h após a sobrecarga: 190 mg/dl; 2h após a sobrecarga: 160 mg/dl.

Baseado na situação acima assinale a alternativa correta:

- A) Jane tem 2 glicemias de jejum < 100 mg/dl e, portanto, está descartado o diagnóstico de diabetes gestacional, não sendo necessárias outras intervenções, bastando manter o acompanhamento pré-natal de rotina;
- B) Como os valores de glicemia de Jane após a sobrecarga de dextrose estão > 140 mg/dl, é possível diagnosticar diabetes mellitus. Dessa forma, Jane deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco imediatamente, pois o risco de complicações é alto;
- C) Jane foi submetida a um exame desnecessário (TTOG 75g), pois tinha uma glicemia de jejum no 1º trimestre < 92 mg/dl e não precisaria realizar rastreamento com TTOG 75g entre 24 e 28 semanas de gestação, bastando uma nova glicemia de jejum nesse período;
- D) Jane tem 2 glicemias após sobrecarga alteradas e dessa forma, é possível diagnosticar diabetes gestacional. Está indicado o monitoramento glicêmico, orientação dietética e de atividade física e considerar encaminhamento ao pré-natal de alto risco.

20. Jane retorna 8 dias após o parto, para a 1ª consulta puerperal. Teve parto vaginal sem intercorrências, sem necessidade de episiotomia, mas com pequena laceração perineal que foi suturada. Queixa-se de cefaleia frequente, bilateral, em peso, sem sinais neurológicos associados, que alivia parcialmente com analgésico simples, e de fadiga. Quando questionada, diz que se sente sobrecarregada com os cuidados com o bebê e tem medo de não conseguir “dar conta” de tudo. Apesar disso, mantém-se funcional, com auto-cuidado preservado e com bom vínculo com o bebê. Ao final da consulta, diz: “Doutora, eu estava com muita vergonha, mas preciso contar duas coisas: não estou conseguindo segurar a urina desde o parto e tenho sentido muita dor “lá embaixo”, na região da vagina onde deram os pontos, e isso tem me deixado muito triste e preocupada, eu preciso de ajuda!”. IMC pré-gravídico de Jane: 32 kg/m². Ganho de peso na gravidez: 8 kg. Exame físico/ginecológico: região perineal com laceração suturada, com boa evolução, sem sinais inflamatórios.

Assinale a alternativa correta:

- A) As causas mais comuns para justificar a cefaleia de Jane, considerando que ela está no puerpério, são pré-eclâmpsia e cefaleia pós-punção lombar
- B) A fadiga não é comum no puerpério e deve ser investigada com hemograma e hormônio estimulante da tireoide. Depressão pós-parto é um diagnóstico possível no caso.
- C) Incontinência urinária é comum nos primeiros meses após o parto, o IMC de Jane é um fator de risco e se ela tivesse feito cesariana, teria menor probabilidade de apresentar esta queixa
- D) Paracetamol e compressas frias seriam medidas eficazes e de primeira linha para manejo da dor perineal de Jane

21. Você atende uma mulher, 23 anos, que foi vítima de violência sexual há 04 dias. Faz uso de método anticoncepcional injetável mensal. Sobre o manejo deste tipo de violência, assinale a alternativa correta:

- A) Deve-se iniciar esquema antirretroviral como profilaxia pós exposição para o HIV
- B) É indicado contracepção de emergência para prevenção de gravidez
- C) Deve-se indicar imunoglobulina e vacina para hepatite B caso a paciente não seja imunizada
- D) O MFC consegue manejar estes casos sem necessidade de encaminhar para outros profissionais de saúde e serviços de referência

22. Juliana, 25 anos, portadora de HIV com carga viral indetectável e em uso de terapia antirretroviral. Procura unidade de saúde para realizar teste de pezinho do seu filho no 4º dia pós parto e questiona sobre a possibilidade de inserir Dispositivo Intrauterino (DIU). Sobre o desejo de contracepção de Juliana é possível afirmar:

- A) Pode-se aproveitar para inserir o DIU neste momento pois ela está na primeira semana de puerpério.
- B) O uso deve ser evitado em mulheres portadoras de HIV, mesmo que clinicamente estáveis.
- C) O acompanhamento pós inserção deve ser feito com ultrassonografia transvaginal anualmente.
- D) Como ela está no 4º dia de puerpério, a inserção do DIU pode ser realizada a partir do 28º dia pós-parto.

23. Julia 28 anos, vem em consulta por estar sem menstruar há 03 meses. Vem percebendo saída de secreção branca em mamas bilateral e sem outras queixas. Nega corrimento, é casada com parceiro fixo há 04 anos. Nunca esteve grávida. Nega atraso menstrual prévio. O MFC realiza teste rápido de gravidez que é negativo. No exame ginecológico não são identificadas alterações no útero, anexos e vagina, mas há presença de galactorreia e sem outros achados no exame das mamas. IMC 28kg/m². A hipótese mais provável a ser considerada na sequência é:

- A) Síndrome do ovário policístico
- B) Hiperprolactinemia
- C) Hipotireoidismo
- D) Falência ovariana precoce

24. A MFC Lívia atende a gestante Maria, de 33 anos. Ela acabou de descobrir a gravidez e está com 12 semanas. Tem asma e atualmente utiliza apenas salbutamol inalatório quando em crise, o que ocorre cerca de 3 vezes por ano. Sobre o caso de Maria é correto afirmar:

- A) Deve-se introduzir um corticoide inalatório em dose alta, para melhor controle da asma.
- B) Em caso de crise, uma saturação materna de oxigênio abaixo de 95% pode levar a hipoxemia fetal
- C) Por se tratar de um quadro de asma persistente, Maria deve realizar ao menos uma avaliação da função pulmonar durante a gravidez
- D) Dose de ataque de corticoide é a primeira escolha nas exacerbações da doença.

Pediatria

25. Beatriz acompanha sua filha Julia na consulta com sua médica de família, queixando-se que a criança vem apresentando episódios de dores de barriga recorrentes, há cerca de três meses, pelo menos uma vez na semana, sem relação com alimentação. Demonstra preocupação porque isso já fez com que a criança tivesse que faltar à escola em algumas ocasiões, dada a intensidade da dor. Nega diarreia ou perda de peso no período. Ao examinar o abdome de Júlia, que não apresenta achados significativos, a médica questiona sobre onde costuma sentir a dor e a criança aponta a região periumbilical, o que é confirmado pela mãe. Pergunta ainda sobre mudanças recentes significativas na vida da criança e Beatriz conta sobre processo de divórcio um pouco conturbado

que está vivenciando com o marido. Considerando o quadro clínico da paciente, o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada para o caso são:

- A) Úlcera péptica, realizando teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons
- B) Parasitose intestinal, que deve ser confirmada com exame parasitológico de fezes
- C) Dor abdominal recorrente, com tranquilização sobre a evolução benigna do quadro
- D) Intolerância à lactose, devendo ser solicitado um teste de tolerância à lactose

26. Você é médico de família e comunidade e recém iniciou suas atividades em um novo centro de saúde em Florianópolis. Na tarde de hoje, participou pela primeira vez da reunião mensal do Programa Saúde na Escola (PSE), que contou com a participação de representantes do seu centro de saúde e da escola do bairro, que está planejando se tornar uma Escola Promotora de Saúde (EPS). Entre as ações trazidas pela escola durante a reunião, que estão listadas nos itens abaixo, a que parece **MENOS** adequada no contexto da promoção da saúde do escolar é:

- A) Estímulo à alimentação saudável
- B) Avaliação de perfil lipídico e glicemia de crianças obesas
- C) Incentivo às práticas de atividade física/corporais
- D) Prevenção de bullying e fomento de uma cultura de paz

27. Alice, 2 anos, vem acompanhada de sua mãe Beatriz para uma consulta de puericultura com a MFC Denise. Em sua caderneta consta que foi nascida de parto vaginal, à termo, pesando 3300gr e 48cm de estatura. Manteve-se em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, alimenta-se bem e de forma diversificada, apresenta bom desenvolvimento e bom vínculo materno durante a consulta e não teve intercorrências de saúde significativas até então. Na avaliação do crescimento de Alice a MFC Claudia fez uso das curvas de perímetro cefálico/idade, peso/idade, comprimento/idade e IMC/idade da Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre a interpretação destas curvas podemos afirmar:

- A) Uma curva ascendente no p10 paralela às curvas de referência indica que, que a criança está ganhando peso ou comprimento de forma adequada, ainda que possa estar abaixo do esperado para a sua idade.
- B) Mudança rápida na tendência da curva de crescimento da criança não deve ser valorizada visto a dinâmica do processo de crescimento.

- C) A baixa estatura é definida quando o comprimento/idade está abaixo do percentil 10 na curva da OMS.
- D) A inclinação da curva de crescimento não se correlaciona com a velocidade de crescimento.

28. Luiza 2 anos e 3 meses chega à Unidade de Saúde acompanhado da mãe Juliana para avaliação pelo MFC Carlos. Ela relata que há 01 dia a criança iniciou com coriza, inapetência e febre não aferida. Há cerca de 01 hora relata que a criança apresentou crise convulsiva com perda da consciência acompanhada de cianose labial e movimentos tônico clônicos com duração de cerca de 2 minutos e recuperação espontânea. A criança não apresenta antecedentes patológicos. Nega história de epilepsia na família. Ao exame criança febril (Taxilar 39°C), ativa e reativa, com ligeira hiperemia de orofaringe e coriza hialina, sem sinais de irritação meníngea, auscultação e otoscopia sem alteração. Além de controlar a febre com antitérmicos, o próximo passo do MFC Carlos seria:

- A) Orientar a mãe que a criança precisará ser encaminhada para Unidade de Pronto Atendimento para exames complementares
- B) Orientar a mãe sobre a benignidade do quadro e a possibilidade de recorrência da crise
- C) Iniciar anticonvulsivante profilático por pelo menos 06 meses
- D) Solicitar ambulatorialmente investigação laboratorial e eletroencefalograma

29. Lurdes e André levam seu filho Antônio que acabou de completar 07 anos a consulta com a MFC Matilde. O motivo da consulta é que desde o desfralde aos 03 anos Antônio apresenta enurese noturna de 02 a 03 vezes na semana. A mãe relata que durante o dia não apresenta enurese e não tem outros sintomas associados ao quadro. Antônio tem crescimento e desenvolvimento adequados para idade e sem antecedentes patológicos. A mãe fala que ela quando criança também apresentou enurese noturna até os 08 anos de idade. O exame físico do Antônio não apresentou nenhuma alteração. Além da restrição de líquido após o jantar e de orientar a micção antes de deitar-se, a abordagem inicial mais adequada da MFC Matilde para o caso seria:

- A) Solicitar exame qualitativo de urina, parasitológico de fezes e exame de imagem
- B) Iniciar uso de dispositivos de alarme
- C) Iniciar uso imipramina
- D) Tranquilizar a família explicando que a maioria dos casos tem cura espontânea e reavaliar

30. Sophia 20 dias de vida é levada para avaliação da MFC Claudia por ter iniciado com febre há 24 horas. Pais relatam bom estado geral, boa diurese e em aleitamento materno exclusivo. Sem outros sintomas associados a febre. Sem intercorrências durante o acompanhamento pré-natal e parto. No exame físico a criança apresentava-se febril T 38,5, boa perfusão periférica, ativa, reativa, hidratada e com FR 66mm e FC 140bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração. Qual deve ser a conduta da MFC Cláudia:

- A) Prescrever antitérmico, orientar aumento da oferta de leite materno e reavaliar criança em 24 horas
- B) Prescrever antitérmico, iniciar antibioticoterapia empírica e reavaliar criança em 48 horas
- C) Prescrever antitérmico e solicitar hemograma, hemocultura, parcial de urina, urocultura, radiografia de tórax e reavaliar em 24 horas
- D) Encaminhar criança para unidade hospitalar, orientando familiares sobre necessidade de hospitalização e investigação complementar

31. André Mathias, residente de Medicina e Família e Comunidade do primeiro ano, está em seu turno na sala de sintomáticos respiratórios quando recebe dona Rosane, acompanhada do filho Rafael, de 2 anos e 3 meses de idade, referindo queixa de mais um episódio de chiado no peito. Tais episódios têm se tornado mais recorrentes ao longo do tempo ocorrendo a cada 2 meses em média, sempre associados a quadro de infecção de vias aéreas superiores. Início aos 2 meses de idade em episódio de “bronquite” que necessitou internação. Faz uso de b2-agonista de curta duração nos episódios de crise. Ao exame, a única alteração encontrada são sibilos em todo hemitórax bilateralmente. Rafael não tem história de alterações de pele recorrentes ou sintomas sugestivos de rinite alérgica. O crescimento se apresenta no padrão adequado para idade. Os pais não apresentam história de asma ou atopias. Sobre o caso acima, marque a afirmativa correta.

- A) É importante identificar fatores desencadeantes, por exemplo, hábito de tabagismo em pessoas que residem domicílio, condições de higiene e ventilação, assim como presença de animais domésticos como cães e gatos, uma vez que asma é o diagnóstico de Rafael.
- B) Rafael deve ser encaminhado para investigação com especialista focal, uma vez que o diagnóstico de asma deve ser considerado e investigado através de exames complementares.
- C) O tratamento das crises está adequado. Entre os critérios que indicam tratamento de manutenção com corticosteroides inalatórios estão o uso de medicação de alívio 2 ou mais vezes por semana por período maior que 4 semanas e a ocorrência de 2 ou mais exacerbações graves em 6 meses.

- D) É necessário orientar os pais de que a maioria das crianças não apresentará mais tais sintomas na vida adulta. Como a criança tem idade maior que 2 anos é possível excluir a sibilância transitória e deve-se considerar outras hipóteses diagnósticas como asma, bronquiolite, aspiração de corpo estranho e anormalidades pulmonares congênitas.

32. Rosane vem para consulta de seguimento com o filho Rafael após 1 mês do primeiro atendimento. Ao recebê-los, André nota que Rosane parece assustada, quase com medo de encarar o médico “olho no olho” e olhando constantemente para a porta da unidade de saúde, mas decide prosseguir com o atendimento normalmente. Refere que o filho melhorou da crise anterior e não apresentou novos sintomas desde então, mas que vem tendo dificuldade para convencer o marido para que deixe de fumar dentro de casa. Ela conta que Cláudio, seu marido, é envolvido com atividades criminosas, sendo conhecido no bairro como baiano. As constantes cobranças para que o marido deixe de fumar perto da criança deixaram um clima tenso entre o casal, sobretudo aos fins de semana quando este chega em casa bêbado e fica ainda mais violento. Refere que vem tentando conseguir o divórcio, mas tem receio de que o processo lhe cause prejuízo no emprego de meio período iniciado há cerca de 1 mês. Hoje, a mãe traz a queixa de que Rafael vinha formando pequenas frases ao completar dois anos, mas hoje apresenta dificuldade para unir 2 ou mais palavras em frases com sentido. Ao exame, André nota que Rafael não se apresenta mais comunicativo como no atendimento anterior, não colabora com o exame físico e demonstra incômodo ao ser tocado pelo médico para realização do exame, porém, não percebe hematomas ou sinais evidentes de lesões ou fraturas. Marque a alternativa correta:

- A) Hematomas, múltiplas lesões ou mesmo fraturas em diferentes estágios de consolidação são marcas comuns de violência física contra a criança. A ausência desses sinais ao exame físico praticamente exclui a possibilidade de algum tipo de violência estar em curso.
- B) Maus-tratos contra a criança podem ocorrer de diversas formas, como a negligência e o abuso físico, psicológico ou sexual com dano claramente causado à criança. O mais comum é a negligência, em que há a omissão da realização de cuidados básicos, e tanto esta quanto o abuso devem ser notificados pelos profissionais de saúde.
- C) Toda suspeita de maus-tratos deve ser cuidadosamente observada pela equipe de saúde. Fatores envolvidos incluem o abuso ou dependência de substâncias, desigualdades sociais, violência conjugal, família em situação de conflito e aceitação da violência como uma punição adequada. A notificação da suspeita de violência é recomendada, mas não é obrigatória.
- D) O médico deve oferecer suporte ao paciente em situação de violência, tentando amenizar o sofrimento físico ou psíquico vivenciado. No caso da

criança, mudanças de comportamento ou atraso do desenvolvimento são comuns. Contudo, não é responsabilidade do profissional de saúde intervir em assuntos familiares.

33. Você está a realizar a primeira consulta de puericultura de Fábio, com 10 dias de vida, que vem acompanhado dos pais Michel (52 anos) e Marcela (27 anos). Os pais queixam que o filho é diferente e se culpam por não ter realizado o acompanhamento pré-natal, em especial Marcela que admite ter fumado durante a gestação. Ao exame, Fábio apresenta fendas palpebrais obliquas curtas, reflexo de Moro diminuído, hipotonia muscular, prega palmar única e clinodactilia. Considerando a hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- A) Problemas como o de Fábio são pouco comuns e não têm grande impacto na mortalidade infantil, já que na realidade brasileira são bem mais comuns as causas infectocontagiosas.
- B) No caso de Fábio suspeitar o quanto antes do diagnóstico é muito importante para que logo sejam solicitados os exames complementares de alta complexidade necessários à confirmação do diagnóstico.
- C) Uma das possibilidades de diagnóstico no caso é a trissomia do 21, que é a síndrome genética mais comum, e o acompanhamento pré-natal adequado é uma boa forma de prevenção primária.
- D) Se o diagnóstico de Fábio fosse de trissomia do 21, seria importante buscar malformação associadas. As cardiovasculares são as mais comuns, outras comumente presentes incluem problemas intestinais, da tireoide e hematológicos.

34. Cláudia, mãe de Manoel de 8 anos refere que seu filho tem tido muitas dores de cabeça. Elas já acontecem há 8 meses, mas estão mais frequentes há 2 meses. Manoel diz ter dor em região frontal, pulsátil, de duração aproximada de 2 horas. Cláudia diz que quando ele sente dor, vai para seu quarto para dormir e ultimamente tem apresentado vômitos associados à dor. Há 1 semana acordou duas vezes devido à dor. Cláudia preocupa-se com a possibilidade de o filho ter enxaqueca, tendo em vista que ela tem esse diagnóstico. Ao exame, Manoel apresentou-se bastante irritado e pouco cooperativo, sem outras alterações do exame neurológico. Em relação ao quadro de Manoel a conduta mais adequada seria:

- A) Solicitar que façam diário de dor para melhor caracterizar possíveis fatores desencadeantes.
- B) Prescrever paracetamol para tratamento da dor e orientar mudanças da rotina de sono, diminuição do tempo de exposição a telas.

- C) Solicitar exame de imagem do crânio e encaminhar à neurologia para investigação do caso.
- D) Encaminhar à neurologia para início de tratamento profilático de enxaqueca, tendo em vista a elevada frequência das dores.

35. Sara traz seus filhos Tomás e Julia para consulta de crescimento e desenvolvimento. Deseja que sejam prescritas vitaminas para as crianças, pois sua mãe lhe disse que elas estão muito magrinhas. Tomás tem 1 ano e 4 meses, nasceu de parto vaginal a termo com 2700g, segue a alimentação da família e faz uso de fórmula infantil (600ml/dia). Julia tem 2 meses, nasceu com 35 semanas e 2100g; está em aleitamento materno exclusivo. Ambas as crianças têm peso e estatura adequados e desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade. De acordo com os casos acima, assinale a alternativa correta:

- A) Deve-se prescrever suplementação de ferro para as crianças, tendo em vista que são menores de 2 anos e Julia nasceu pré-termo e com baixo peso.
- B) É importante avaliar a dieta da família para verificar a existência de erros alimentares, pois apenas pelos dados apresentados não é possível recomendar ou não a reposição de ferro.
- C) Em relação à suplementação de ferro, ela deve ser feita para Julia, que é pré-termo e nasceu com baixo peso. Tomás faz uso de fórmula infantil e por isso não precisa receber suplementação de ferro.
- D) Não é necessário fazer reposição de vitaminas ou micronutrientes para as crianças. Em vez disso, deve-se conversar com a mãe de Sara para desconstruir a visão de má nutrição que ela tem das crianças.

36. João, de 9 anos é trazido em consulta pelos pais, pois queixam-se de que o menino não obedece em casa e têm recebido diversas queixas de mal comportamento da criança na escola. Relatório dos professores informa que a criança não presta atenção nas aulas e é agressiva com os colegas. Em relação ao caso de João, conclui-se que:

- A) João tem transtorno de conduta
- B) É importante conversar com João separadamente dos pais
- C) João tem transtorno desafiador-opositor
- D) Não é adequado conversar com João sem os pais presentes

Clínica Médica

37. Pedro 17 anos, procurou a unidade de saúde e foi atendido pela residente de medicina de família Luara. A história era de febre de 38,5°C, dor abdominal, náuseas e dor de garganta há 01 dia. Negou tosse, coriza, rouquidão e diarreia. Negou alergias e cirurgias prévias. No início do ano, Luara já havia atendido Pedro com o mesmo quadro. Ao entrar, foi logo dizendo que sempre que ficava assim só melhorava com antibiótico. Ao exame físico, Pedro estava em bom estado geral, hidratado, acianótico, anictérico. Taxilar :38,5°C; FC: 105 bpm; FR: 18 irpm. Oroscofia: hiperemia moderada de orofaringe, com amígdalas hipertrofiadas, presença de exsudato branco, salpicado. Adenopatia cervical anterior dolorosa. Ausculta pulmonar sem particularidades; pele: sem exantemas; otoscopia: sem alterações. Uma conduta adequada a ser executada pela médica residente seria:

A) Orientar que não se usa antibiótico para qualquer dor de garganta e que precisa confirmar o diagnóstico primeiro. Solicitar cultura do exsudato amigdaliano, pois é padrão-ouro para o diagnóstico.

B) Solicitar teste rápido para detecção de *S. pyogenes* e se positivo prescrever penicilina benzatina 1.200.000 UI, intramuscular, dose única. Orientar sinais de alerta e retorno se não melhorar ou apresentar piora dos sintomas.

C) Prescrever amoxicilina 500mg, via oral, a cada 8 horas, por 10 dias e sintomáticos. Orientar sinais de alerta e retorno se não melhorar ou apresentar piora dos sintomas.

D) Orientar repouso e sintomáticos. Explicar que o uso de antibiótico só estaria indicado se não apresentar melhora dos sintomas após 48 horas. Se apresentar piora retornar para ser reavaliado, principalmente se piorar a dor abdominal.

38. João Pedro, residente de MFC, vem discutir o caso do Sr. Davi, 55 anos, com o preceptor. Ele viera em consulta de demanda espontânea, ansioso porque mediu a pressão arterial (PA) na farmácia do bairro e se assustou com valor de 150 x 100 mmHg. Trabalha como caminhoneiro, pelo menos 10 horas por dia. A alimentação é a base de marmitas ao longo da estrada e muito refrigerante, além das doçuras e café que o mantém alerta nas viagens. Não tinha nenhum sintoma. A mãe era diabética e faleceu há 2 anos depois de um infarto agudo do miocárdio. O pai e um dos irmãos têm hipertensão arterial. Negou palpitações, síncope, escotomas, cefaleia, tontura. Negou tabagismo; faz uso de 3 latas de cerveja aos finais de semana. Só queria ser atendido logo e pegar um remédio, pois o caminhão já estava carregado para mais uma viagem. No exame físico: BEG, corado, discreto rubor facial; IMC 35Kg/m²; PA: 160x100 mmHg FC: 85bpm; eupneico. Exame cardiopulmonar e abdominal sem alterações. Membros inferiores: pulsos pediosos e tibiais posteriores presentes e simétricos. Sem edema. Após a discussão do caso o preceptor questionou sobre o plano que o residente considerava apropriado no momento. Dentre as assertivas abaixo assinale a que seria a conduta correta:

- A) Encaminhar o paciente para a sala de medicação e prescrever furosemida intravenosa a fim de normalizar a PA, visto que ele tinha uma viagem o esperando.
- B) Tranquilizar o paciente, orientar sinais de alerta. Solicitar monitorização residencial da pressão arterial durante 2 semanas e mudança no estilo de vida. Deixar retorno agendado para reavaliação após o controle pressórico.
- C) Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento, pois se trata de uma urgência hipertensiva e na UBS não há condições para seguir o atendimento dos pacientes nessas condições.
- D) Tranquilizar o paciente, orientar sinais de alerta. Solicitar monitorização residencial da pressão arterial durante 2 semanas e mudança no estilo de vida. Solicitar exames laboratoriais. Prescrever hidroclorotiazida e retorno em 2 semanas.

39. Lisandro, 25 anos, procurou a unidade de saúde com queixa de saída de secreção amarelada do pênis, dor ao urinar e coceira uretral que iniciaram há 3 dias. Negou febre, lesões na pele e no pênis. Estava preocupado, pois tinha parceria fixa há 3 meses e não usava preservativo pois julgava que o relacionamento estava firme. Sua parceira nem podia imaginar que ele estava com alguma doença venérea. “Seria um transtorno”, disse ele à médica residente que o atendia. Tímido, consentiu com o exame físico, o qual evidenciou: afebril, normocárdico e normotenso; sem alterações no abdômen; genitais sem lesões à inspeção, corrimento uretral abundante; ausência de linfonodos inguinais palpáveis. Pele sem particularidades.

Diante do quadro, qual a conduta corretamente proposta?

- A) Realizar testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C; convocar a parceria para tratamento; prescrever azitromicina 1g via oral e ceftriaxona 500 mg, intramuscular dose única, com a finalidade de tratar gonorreia e donovanose. Reavaliar em 7 dias.
- B) Reforçar a necessidade de uso de preservativos e chamar a atenção que relações de tão pouco tempo não dispensam o uso de preservativos. Convocar a parceria para tratamento, se necessário fazer busca ativa. Prescrever azitromicina 1g via oral e ceftriaxona 500 mg, intramuscular, dose única, pensando em clamídia e gonococo. Reavaliar em 14 dias.
- C) Ofertar preservativos e orientar sexo seguro; ofertar testes rápidos disponíveis; tratar infecção por gonorreia e donovanose, com azitromicina 1g via oral e ceftriaxona 500 mg, intramuscular, respectivamente. Orientar a importância de tratamento da parceira e reavaliar em 14 dias.
- D) Ofertar testes rápidos disponíveis; tratar infecção por clamídia e gonococo, com azitromicina 1g via oral e ceftriaxona 500 mg, intramuscular. Orientar a

importância de tratamento da parceira. Ofertar preservativos orientando sexo seguro e reavaliar em 7 dias se houver persistência dos sintomas.

40. O senhor Caique tem 67 anos, ex-tabagista, atualmente hipertenso e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sem exacerbações há pelo menos 2 anos e com bom controle clínico da hipertensão (com uso de losartana e hidroclorotiazida) e da DPOC (com uso formoterol e budesonida inalatórios). Sobre as imunizações específicas para portadores de DPOC, assinale a alternativa correta.

- A) A aplicação de uma dose anual, no inverno, da vacina contra influenza reduz as exacerbações da doença.
- B) Há indicação de vacinação anual contra influenza, no outono, e uma dose da vacina pneumocócica 23-valente (VP23) após os 65 anos.
- C) A tripla vacinação composta pelas vacinas VP23, contra influenza e contra haemophilus influenzae do tipo b reduz a necessidade de internação e a mortalidade geral.
- D) A imunização com vacina VP23 e contra haemophilus influenzae do tipo b evita infecção pelos principais patógenos que levam a exacerbação da DPOC, reduzindo internações.

41. Beatriz tem 7 anos e foi levada pela sua mãe a unidade de saúde pois tem percebido que ela está coçando muito a cabeça nas últimas semanas. Além da coceira, ela percebeu também que os cabelos estão caindo no local onde ela coça. Ao exame, identifica-se uma placa de cerca de 4,5 cm de diâmetro, crostosa e descamativa, com os pelos cortados pouco acima da linha de implante dos cabelos. Sobre o diagnóstico e o tratamento de primeira linha para Beatriz, assinale a alternativa correta:

- A) Dermatite seborreica e o tratamento deve ser tópico com cetoconazol xampu a 2% duas vezes por semana por 2 a 4 semanas.
- B) Dermatite seborreica e o tratamento deve ser tópico com solução de nistatina 100.000UI/ml três vezes ao dia por 10 dias.
- C) Tinha do couro cabeludo e o tratamento deve ser tópico com miconazol creme a 2% duas vezes ao dia por 2 a 4 semanas.
- D) Tinha do couro cabeludo e o tratamento deve ser sistêmico com griseofulvina 20mg/kg/dia por 6 semanas.

42. Valdemir tem 65 anos, procedente do interior de Minas Gerais, entra a passos curtos no seu consultório. Vem na primeira consulta com você para renovar a receita dos medicamentos que está usando de forma contínua. “Doutor(a), eu uso esse enalapril para pressão já tem uns 5 anos, uso essa metformina para a diabetes já tem uns 3 anos e agora estou usando essa flunarizina para tontura já tem uns meses”. Além da renovação da receita, Valdemir também refere estar apresentando um tremor de repouso e simétrico. No exame físico não é identificado nenhum prejuízo visual, cerebelar, vestibular ou proprioceptivo e o teste da “roda denteadada” não apresenta rigidez muscular. Sobre o Valdemir, assinale a alternativa com a conduta mais adequada:

- A) Renovar os medicamentos solicitados, associando também propranolol por ser a droga de escolha para o tratamento do tremor essencial.
- B) Desprescrever a flunarizina, que sabidamente tem associação com parkinsonismo secundário, e observar se há manutenção dos sintomas.
- C) Iniciar teste terapêutico com levodopa e encaminhá-lo para avaliação com o neurologista pela forte suspeita de Doença de Parkinson.
- D) Renovar os medicamentos e tranquilizá-lo, pois, se trata apenas de um tremor fisiológico exacerbado

43. Isadora é estudante universitária, tem 24 anos e procura a unidade de saúde por estar sentindo palpitação, falta de ar e sensação de morte iminente, ficando com muito medo de morrer do coração. Já foi à unidade de pronto atendimento na semana passada sentindo os mesmos sintomas, onde foi feito ECG. Não tendo alterações clinicamente significativas, foi liberada. Teve episódios semelhantes a esse algumas vezes, sempre iniciado sem uma causa evidente. “Eu estou ficando com medo de ter medo, doutor”. Sobre o caso acima, pode-se afirmar que:

- A) Isadora deve ser diagnosticada com transtorno de ansiedade generalizada, que tem os ansiolíticos benzodiazepínicos como tratamento de primeira linha, juntamente com mindfulness.
- B) Esses episódios de exacerbção de sintomas orgânicos importantes e incapacitantes configuram transtorno de pânico, que tem os inibidores de receptação de serotonina como tratamento de primeira, juntamente com a terapia cognitivo-comportamental.
- C) Configura um caso clássico de transtorno obsessivo-compulsivo, onde a suposição obsessiva de ter uma doença grave faz com que ela manifeste sintomas orgânicos, que tem os inibidores de recaptção de serotonina como tratamento de primeira, juntamente com a terapia cognitivo-comportamental.

D) Isadora, muito provavelmente, desenvolveu um transtorno de estresse pós-traumático com a rotina da universidade, que tem os antidepressivos tricíclicos como tratamento de primeira linha, juntamente com a psicanálise.

44. André, 48 anos, está há cinco dias com uma dor de cabeça latejante, do lado direito, acompanhada de náuseas e sem condições de manter suas atividades do dia a dia. Tem essa dor frequentemente, a cada dois meses ao menos. Geralmente dura de 2 a 3 dias, sempre toma paracetamol ou dipirona com pouco alívio. A dor de cabeça de André é característica de:

- A) Enxaqueca
- B) Cefaleia tensional
- C) Cefaleia por uso excessivo de analgésicos
- D) Cefaleia em salvas

45. Isabela tem 52 anos e desde que entrou na menopausa, há três anos, se sente cansada. Não tem nenhuma doença, pratica atividade física regularmente, e atualmente tem 50 Kg, 162cm de altura. Falou com algumas amigas que recomendaram um polivitamínico com sulfato ferroso, colecalciferol, carbonato de cálcio, mas que não ajudou muito, mesmo tomando toda manhã. Passou então a tomar 0,3mg de estrogênio conjugado, à noite, mas também não viu muito resultado. Foi ao médico e viu que estava com hipotireoidismo (TSH 78; T4 livre de 0,02 e antiTPO +). Ela manteve os medicamentos em uso e iniciou tratamento com levotiroxina 50mcg em jejum, mas após três meses seu TSH continuava alto. Aumentou-se a dose de levotiroxina para 100mcg, mas após três meses o TSH não baixava de 7. Diante desta situação, assinale a alternativa correta:

- A) Aumentar o estrogênio conjugado e repetir TSH e T4 livre
- B) Suspende o polivitamínico e repetir o TSH
- C) Suspende o estrogênio conjugado e aumentar levotiroxina
- D) Aumentar a levotiroxina para 125mcg e repetir o TSH

46. Após um mês de tosse intensa, febre todos os dias e muito suor noturno, Cleiton recebe o resultado do seu escarro: positivo para Mycobacterium tuberculosis. Começou a tomar os comprimidos compostos de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (P) e etambutol (E) todos os dias regularmente. Em sua consulta de dois meses foi surpreendido com o resultado do seu teste de escarro colhido três dias antes: ainda positivo. Qual a conduta correta?

- A) Solicitar radiografia de tórax, nova cultura de escarro e manter RHZE até o resultado da cultura
- B) Alternar para o esquema de manutenção com RH e solicitar radiografia ou tomografia de tórax
- C) Iniciar esquema de manutenção com RH e solicitar nova baciloscopia e cultura de escarro
- D) Solicitar nova baciloscopia e cultura de escarro e adicionar estreptomina ao RHZE

47. O Sr. Pedro, 70 anos, tabagista, diabético controlado, história de etilismo de longa data, porém há 1 ano e meio em abstinência, é acompanhado pela MFC Lídia. Pedro teve uma internação, devido a dois episódios de vômito com sangue e realizou uma endoscopia digestiva alta que mostrou varizes esofágicas importantes. Está em uso de metformina e glibenclamida. Dos fatores abaixo, o que pode resultar em maior chance de ressangramento para o Sr Pedro é:

- A) Tabagismo
- B) Diabetes
- C) Idade
- D) Tratamento farmacológico inadequado

48. Dona Judite, professora, 60 anos, procura a unidade de saúde para consulta com MFC Rodrigo. Relata que já está na menopausa e quer fazer “exames de osteoporose”. Diz ter assistido no programa de televisão matinal que é um exame muito importante para as mulheres. Não tem antecedentes patológicos. Entrou na menopausa aos 52 anos. Não faz uso de medicamentos. Nega tabagismo ou abuso de álcool. Caminha 03 vezes por semana e tem uma alimentação variada. Nega história familiar de fratura de quadril. O exame físico não tem alterações e o IMC é de 26Kg/m². Como o MFC Rodrigo deve manejar este caso?

- A) Solicitar mamografia e se não houver contra-indicação, iniciar terapia de reposição hormonal para prevenir fraturas por osteoporose
- B) Orientar que não tem indicação de realizar densitometria, reforçar a atividade física, exposição solar e alimentação saudável
- C) Solicitar dosagem de vitamina D sérica e prescrever carbonato de cálcio como prevenção da osteoporose
- D) Solicitar densitometria óssea para rastrear osteoporose e prescrever carbonato de cálcio e vitamina D como prevenção da osteoporose

Cirurgia

49. Simone, 54 anos, G3P3, menopausa aos 49 anos, procura sua médica de família relatando que perdeu 3kg nos últimos 15 dias, desde que iniciou dieta e musculação, como pactuado na última consulta. Mas hoje Simone traz a queixa de estar perdendo urina durante a atividade física: um problema que iniciou de forma esporádica há 2 anos, mas que agora está causando desconforto significativo, com necessidade de uso de absorventes íntimos. Reparou que também perde urina ao tossir. Nega outros sintomas urinários. Ao exame físico apresenta perda urinária à valsalva e hipotrofia vulvovaginal. Sem alterações ao toque vaginal. IMC= 31. Sobre esse caso é possível afirmar que:

- A) A abordagem inicial deve incluir análise urinária, estudo urodinâmico e fortalecimento da musculatura pélvica.
- B) Devido a piora recente, a médica deve realizar tratamento empírico para infecção urinária antes de avançar na investigação.
- C) O tratamento do hipotrofismo vulvovaginal com estrogênios tópicos é superior ao tratamento com estrogênios orais.
- D) Os anticolinérgicos, como a oxibutinina, são o tratamento inicial, mas devem ser usados com cautela se houver suspeita de glaucoma.

50. Salma, 34 anos, é atendida pelo seu médico de família em teleconsulta queixando de dor e formigamento em mão direita há 1 ano que piora no fim do dia. Conta que está trabalhando em casa no computador desde o início da pandemia e acredita que isso piorou as dores. Você suspeita de síndrome do túnel do carpo e solicita que Salma venha em consulta presencial para realizar exame físico. Assinale a alternativa que representa um achado do exame físico que corroboraria com sua hipótese diagnóstica:

- A) Alívio dos sintomas com movimento de sacudir as mãos.
- B) Dor ao movimento de extensão e abdução contra resistência do polegar.
- C) Dor à palpação dos tendões dos músculos abductor longo e extensor curto do polegar (tabaqueira anatômica).
- D) Diminuição da sensibilidade a dor em face palmar do quinto dedo, em relação ao segundo dedo da mesma mão.

51. Eduardo, 55 anos, comparece a unidade de saúde queixando de rouquidão há 2 meses, inicialmente tratado com hidratação e repouso vocal, sem melhora. Nega emagrecimento, disfagia, dispneia ou febre. Nega tabagismo e refere que faz uso de 20 latas de cerveja por semana. Sobre a rouquidão de Eduardo, assinale a alternativa correta:

- A) Devido ao uso de álcool, deve-se solicitar endoscopia digestiva alta. Na indisponibilidade desse exame, deve-se tratar empiricamente doença do refluxo gastroesofágico com omeprazol.
- B) Não é necessário solicitar exames complementares no momento, mas caso a rouquidão dure mais que 3 meses, uma videolaringoscopia pode ser indicada.
- C) O tratamento deve ser realizado com corticoide oral e abordagem do etilismo, sem necessidade de investigação complementar devido a duração menor de 3 meses.
- D) Rouquidão por mais de 15 dias em etilistas deve ser investigada e referenciada ao otorrinolaringologista mesmo na ausência de sinais de alarme.

52. A equipe de saúde da família recebe pelo WhatsApp® a seguinte informação: “Bom dia! Meu pai veio morar comigo na semana passada pois já tem 75 anos. Quando chegou aqui percebi que ele está enxergando muito pouco. Meu pai diz que há anos isso vem piorando. Ele morava com minha irmã no interior e não faziam muito acompanhamento de saúde, era uma cidade muito pequena. Gostaria de agendar uma consulta para o meu pai para que ele pudesse ser avaliado. Obrigado! Ah, o nome dele é Reginaldo da Silveira e até onde sei ele não usa nenhuma medicação e só fez uns tratamentos para dor nas costas pois ele trabalhava como ajudante de pedreiro. Ele disse que não sente nada, não sente dor ou qualquer coisa nos olhos.”

Ao ler esta mensagem o médico de família pode tirar a seguinte conclusão sobre diagnóstico mais provável e possível tratamento:

- A) Neurite óptica e o tratamento é cirúrgico imediato
- B) Catarata e podendo ser reversível com cirurgia
- C) Uveíte e a possibilidade de cirurgia imediata não é descartada
- D) Glaucoma e há possibilidade do uso de corticoide tópico ocular

53. Você é médico de família em um município pequeno do interior do estado e no final de semana é chamado para auxiliar em um acidente grave que incendiou um restaurante da cidade. Quatro pessoas sofreram queimaduras em diversas extensões conforme os dados abaixo.

- Luana, 34 anos, cozinheira, estava dentro do restaurante, inalou fumaça pois estava dentro da cozinha do restaurante e tem queimaduras de 2º grau em mãos e face

- Carlos, 28 anos, entregador estava fora do restaurante quando foi tentar entrar para ajudar e queimou o tórax (queimadura de 2º grau) mas não inalou fumaça

- Regina, 58 anos, foi tentar desligar o aparelho elétrico e sofreu queimadura elétrica em uma das mãos. Por estar em outro ambiente do restaurante não inalou fumaça

- Nelson, 28 anos, sofreu queimaduras em perna direita e esquerda de 1º grau em uma e 2º grau em outra. Estava em outro ambiente do restaurante e não inalou fumaça

Qual ou quais delas deveriam ser levadas imediatamente a uma emergência embora estejam todos com bom nível de consciência?

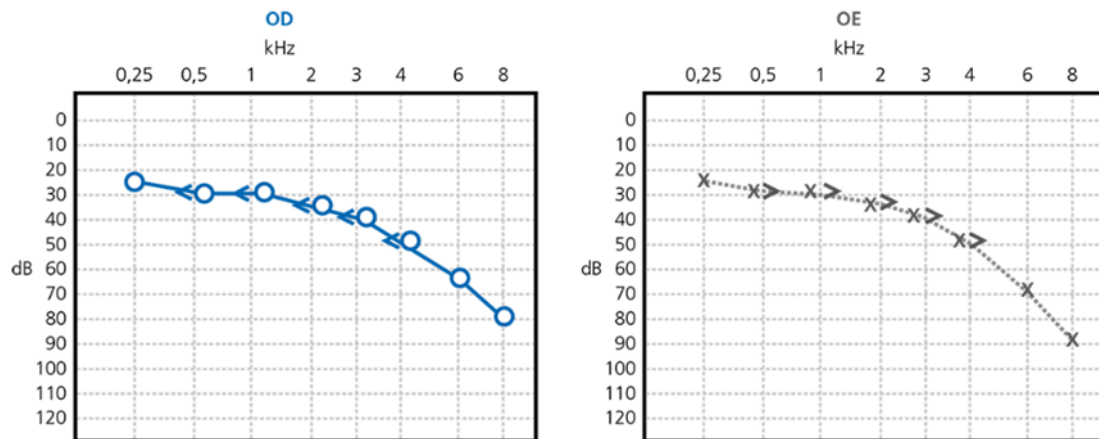
- A) Luana e Regina
- B) Luana e Nelson
- C) Carlos e Nelson
- D) Carlos e Regina

54. Soraia, 58 anos, solteira, diagnóstico prévio de depressão, com sintomas de ansiedade piorados nos últimos meses devido à pandemia de coronavírus, busca seu médico de família com queixa de dor em ombro direito que vem se agravando paulatinamente ao longo dos últimos dois meses, piorando durante à noite. Por conta fez uso de Ibuprofeno 600mg de 8-8 h por 7 dias há cerca de um mês, mas achou que teve alívio muito discreto e momentâneo. Nega outras queixas ou outros problemas de saúde. Ao exame apresenta dor à palpação de região deltoidea com limitação (“firme”) de abdução tanto ativa quanto passiva a cerca de 60 graus. Também apresenta limitação ativa e passiva para rotação externa. Não apresenta calor ou rubor local. Aposentada, mora só, próximo à mãe, sendo responsável por seus cuidados. De esforço físico, cita somente a limpeza de sua casa. Sobre o caso em questão é correto afirmar:

- A) Uma injeção com anestésico no espaço extra articular subacromial pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre tendinopatia do manguito rotador e capsulite adesiva.
- B) A restrição importante para abdução torna a hipótese diagnóstica de capsulite adesiva como a mais provável. Confirmado diagnóstico, terapia cirúrgica está indicada.
- C) Embora a hipótese de capsulite adesiva não possa ser descartada, a presença de limitação da rotação externa tanto ativa quanto passiva indica diagnóstico mais provável de tendinite bicipital
- D) Caso Soraia apresente um teste de Jobe positivo, dado ser um teste bastante específico, o diagnóstico de ruptura do tendão do músculo deltoide seria praticamente fechado.

55. Heitor, 73 anos, vem a unidade de saúde trazer exame solicitado por você (vide audiometria tonal e vocal abaixo). Apresenta quadro de perda auditiva bilateral que vem agravando ao longo dos últimos anos, pior quando tem muita

gente conversando junto. Diz que sua família se incomoda mais do que ele. Nega dor, mas refere zumbido discreto. É hipertenso controlado com uso de enalapril 10mg/dia. Exame físico com condutos auditivos pérvios e sem alterações em ambas as membranas timpânicas.



Resultado: perda auditiva neurosensorial bilateral simétrica em altas frequências.

Fonte: Figura 184.1 de GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C., 2019.

Dado o quadro clínico de Heitor, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Presbiacusia
- B) Otite média com efusão
- C) Doença de Ménière
- D) Ototoxicidade

56. Jorge, 32 anos, casado, 2 filhos (João, 4 anos e Mirian, 2 anos) iniciou há cerca de três meses uso de fluoxetina 40 mg/dia para um quadro de depressão grave com ideação suicida. Embora tenha tido melhora importante dos sintomas depressivos, queixa-se que desde então observou redução do desejo de manter relações sexuais com sua companheira, Júlia. Refere manter ereção, consegue ter relações, mas a vontade reduziu consideravelmente. Mantém ereção matinal. Nega problemas de relacionamento com Júlia, diz que ela é compreensiva, mas que se cobra muito por isso. Nunca teve queixa semelhante antes. Nega uso de álcool, cigarro ou outras “drogas”. Ao exame físico: Pressão arterial: 120x80, FC: 67 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Testículos e pênis sem alterações. Qual a conduta mais adequada, dentre as seguintes?

- A) Solicitar testosterona total, glicose e lipidograma visando avaliar potenciais causas da redução de libido
- B) Oferecer escitalopram no lugar de fluoxetina, uma vez que há estudos demonstrando menor prevalência de disfunção sexual com o primeiro

- C) Cessar imediatamente a fluoxetina e discutir com ele possibilidade de tratamentos alternativos para a depressão
- D) Ponderar com Jorge os prós e contras da manutenção do tratamento e avaliar possibilidade de redução da dose de fluoxetina para 20mg/dia

57. Elsa, 52 anos, viúva, auxiliar de serviços gerais. Há cerca de 1 mês vem apresentando dores e sensação constante de peso na perna direita. Refere que piora ao final do dia, principalmente quando trabalha muito em pé e que alivia ao deitar-se e elevar as pernas. É portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS), faz uso de enalapril 10 mg 1x/dia e hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia, uso social de bebida alcoólica e é tabagista (20 cigarros/dia desde os 15 anos). Ao exame Físico: Bom estado geral, PA =120x80 mmhg, Frequência cardíaca: 82 bpm, Ausculta cardíaca: Bulhas normofonéticas, ritmo regular, sem sopro. Membro inferior esquerdo apresentando discreto edema depressível perimaleolar (+/4+), Membro inferior direito: Edema moderado (++/4+), varicosidades importantes em região medial da perna e hiperpigmentação em toda circunferência do tornozelo, sem calor, rubor ou empastamento, Homans negativo, pulsos pediosos e tibiais amplos e simétricos. Elsa não deseja realizar cirurgia no momento. Com base no caso, qual a classificação clínica da insuficiência venosa e a conduta terapêutica conservadora adequada?

- A) Classe 4, meias de compressão graduada
- B) Classe 4, varfarina
- C) Classe 3, meias de compressão graduada e considerar diosmina
- D) Classe 3, diosmina

58. Luiza, 23 anos, estudante de farmácia vem apresentando há cerca de 1 semana sensação de olho seco, prurido e "fincadas" nas pálpebras em ambos os olhos, pior ao acordar pela manhã com formação de crostas, com períodos de remissão e piora. Há 2 dias notou o aparecimento de um "carocinho" vermelho e inchado como uma "espinha inflamada" em região interna da pálpebra inferior esquerda. Nega alterações da visão. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso.

- A) Orientar que é um quadro autolimitado com resolução entre 1 a 3 semanas. Indicar compressas mornas e considerar pomada oftálmica com antibiótico.
- B) Encaminhar a paciente a emergência pela exacerbação dos sintomas e surgimentos de sinais flogísticos.
- C) Deve se realizar punção direta com agulha de insulina para drenagem e uso de pomada oftálmica com antibiótico.
- D) A paciente deve ser referenciada ao especialista, pois o tratamento consiste em incisão e curetagem do cisto ou injeção de corticoide intralesional.

59. Thomaz, 2 anos, é trazido a consulta de puericultura com o médico de família pela mãe que refere ter observado aumento do volume testicular à direita, que pela manhã está igual à esquerda, mas que ao longo do dia vai aumentando de tamanho. Ao exame físico, há aumento do volume da bolsa escrotal direita, sendo o testículo de tamanho normal, com transiluminação positiva.

Considerando o atendimento na atenção primária, qual a principal hipótese diagnóstica para Thomaz e a conduta indicada?

- A) Hérnia inguinal direta, com indicação cirúrgica.
- B) Hérnia inguinal indireta, confirmação com ultrassonografia.
- C) Hidrocele comunicante, com indicação cirúrgica.
- D) Hidrocele septada, observar até os dois anos de idade.

60. Dulce, 62 anos, queixa de sangramento pelo ânus e refere que desde seus 30 anos de idade tem hemorroidas. Já fez diversos tratamentos, mas desta vez está mais preocupada pois utilizou o tratamento adequado e não houve melhora do sangramento. Ao toque retal, o médico observou nódulo indolor. Da história descrita acima, o único fator que apresenta baixa relevância na tomada de decisão, não sendo um sinal de alerta é:

- A) Hemorroidas há 30 anos
- B) Idade da paciente
- C) Nódulo ao toque retal
- D) Ausência de melhora ao tratamento