



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

PROVA ESCRITA

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 40 (QUARENTA) QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTES CADERNO ENCONTRA-SE COMPLETO E LEGÍVEL. HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA SEU NOME E DATA DE NASCIMENTO, DE FORMA LEGÍVEL, NA FOLHA DE RESPOSTAS.

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

ATENÇÃO:

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

BOA PROVA!



SAÚDE PÚBLICA

1. A avaliação da demanda é importante para a melhor organização da equipe. Não dar resposta à demanda reprimida não é adequado do ponto de vista da gestão da clínica, pois cria tensões e não diminui a carga de trabalho. Em uma cidade X, em que a Estratégia Saúde da Família foi estabelecida há 10 anos, um centro de saúde tem uma população adscrita de 10 mil pessoas, sendo a equipe Y responsável pelo atendimento de 5 mil pessoas em um território com baixa disponibilidade de recursos de saúde e uma população com vulnerabilidade social. Neste local, os pacientes queixam-se da dificuldade de conseguir consultas. Avaliando os dados do prontuário da equipe, é possível que ela corresponde à situação B abaixo. Dessa forma, qual seria a melhor estratégia para melhorar essa situação?

Quadro 25. 2 | Análise quantitativa da demanda⁶

	Alta “frequência”	Baixa “frequência”
Alta pressão assistencial	Situação A	Situação B
Baixa pressão assistencial	Situação C	Situação D

Fonte: Casajuana Brunet e Bellón Saameño.⁶

Retirado de Gusso et al., cap. 25, gestão da clínica.

- (A) Estimular que os pacientes consultem mais para que haja aumento da frequência e assim menos tempo ocioso dos profissionais.
- (B) Diminuir a pressão assistencial, estimulando que as pessoas consultem menos e desencorajando a hiperutilização do serviço.
- (C) Aumentar a quantidade de recursos disponíveis (por exemplo, aumentando o número de equipes no centro de saúde) para adequar a pressão assistencial.
- (D) Melhorando a organização da agenda para conseguir atender mais pessoas em menos tempo.



2. Sobre os componentes do método clínico centrado na pessoa (MCCP), marque a alternativa correta:

- (A) Primeiro componente: abordar a saúde, a doença e a experiência da doença, sendo saúde entendido como ausência de doença e a experiência explorada através de sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas.
- (B) Segundo componente: entender a pessoa como um todo, unindo os conceitos de saúde, doença e experiência da doença ao contexto do indivíduo, tais como o ciclo de vida individual e familiar, cultura, sociedade e contexto social.
- (C) Terceiro componente: elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas, que consiste em ter empatia com as expectativas e aspectos individuais, explicando e orientando devidamente as razões que embasam o tratamento proposto pelo médico.
- (D) Quarto componente: intensificando a relação entre a pessoa e o médico, sendo a contratransferência a situação em que a pessoa de forma inconsciente projeta em outras pessoas reações emocionais originadas de experiências de relacionamentos de sua infância.

3. Sobre os conceitos de prevenção descritos por Jamouille (1986), marque a alternativa correta:

- (A) A prevenção primária está presente quando mudanças de estilo de vida são adotadas a fim de evitar o surgimento de doença e a prevenção quaternária consiste na realização de cuidados paliativos.
- (B) A prevenção secundária inclui estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce de doenças e a prevenção quaternária trata de estratégias de reabilitação de pessoas com sequelas crônicas de doenças.
- (C) A prevenção terciária visa o tratamento de um problema de saúde, incluindo a reabilitação, já a prevenção quaternária envolve o conceito de história natural da doença quando identifica pacientes em risco de supermedicalização.
- (D) A prevenção quaternária busca identificar e evitar procedimentos ou intervenções potencialmente causadoras de dano que resultem da ansiedade e da falta de conhecimento do paciente e do próprio médico.



4. Ednilson é um paciente diagnosticado há 8 meses com câncer de pâncreas metastático em fase terminal que se encontra em cuidado domiciliar com a equipe de Atenção Primária à Saúde. Apresenta dor intensa mesmo com uso de paracetamol + codeína (500mg+30mg a cada 4 horas). Em função do uso de sonda nasoenteral, a família apresenta receio de movimentar o paciente, que fica a maior parte do tempo restrito ao leito. Inclusive, a filha tem tido receio de dar os medicamentos para dor em função da deterioração da função renal do paciente (clearance de creatinina atual é 55). O paciente refere aceitar sua doença e que deseja antecipar sua hora de partir. Sobre cuidados paliativos, considerando o caso de Ednilson, marque a alternativa correta:

- (A) O cuidado com a analgesia adequada é um dos principais pontos para proporcionar conforto ao paciente. Neste caso, a morfina administrada por via oral 5mg de 4/4h, poderia ser usada para controle da dor, mas está contraindicada em função do clearance de creatinina. A opção então pode ser a metadona.
- (B) Apesar da alimentação ser um aspecto importante do ponto de vista biológico e social, há de se avaliar o estado atual e vontade do paciente, além da real necessidade para manutenção da sonda, uma vez que as necessidades energéticas nesses pacientes são reduzidas. Em alguns casos, pode-se programar a retirada e checar aceitação por via oral.
- (C) Ao final de um processo de doença terminal é comum que os sintomas se tornem mais intensos e o paciente necessite mais apoio. É necessário programar critérios adequados de prioridade para atendimento, ainda assim estabelecendo limites aceitáveis ao acesso desses pacientes ao serviço para não gerar dependência para com o serviço de saúde.
- (D) Um aspecto importante é a questão social. Cabe a equipe garantir que a família disponha das ferramentas necessárias para proporcionar o cuidado. Em caso de impossibilidade, a melhor alternativa deve ser a internação hospitalar mesmo que o paciente deseje passar seus últimos momentos em casa.

5. Carla, R2 de medicina de família e comunidade, traz um artigo sobre a vacina contra Covid-19 para discussão. O estudo foi duplo-cego e randomizou 3200 pessoas, sendo que 1600 receberam a vacina e 1600 um adjuvante como placebo. Ambos eram similares e administrados por via intramuscular. Os participantes foram acompanhados por 3 meses. O desfecho primário era a redução nos casos de Covid-19, confirmados por PCR, e os secundários foram a redução de internação pela doença e os efeitos adversos. Ao final desse período, houve 128 casos de Covid-19 e 2 internações no grupo placebo, enquanto nos vacinados ocorreram 8 casos da doença e nenhuma internação. Os efeitos adversos mais comuns foram o edema e a hiperemia no local da injeção, que aconteceram em 240 pessoas que receberam a vacina e em 40 dos não vacinados. Sobre esse estudo, é possível afirmar que:

- (A) O número necessário vacinar para reduzir uma internação pela Covid-19 é de 8000 pessoas.
- (B) A aumento do risco absoluto de edema e hiperemia no local de aplicação da vacina é de 15 pontos percentuais.
- (C) A redução de risco relativo de casos de Covid-19 com a vacina comparado ao placebo (adjuvante) é de 95%.
- (D) A diminuição absoluta de risco de casos de Covid-19 com a vacinação é de 7,5 pontos percentuais.



6. Francisco, 75 anos, viúvo há 3 anos, morava em outra cidade e mudou-se recentemente para casa da filha. Vem para primeira consulta no Centro de Saúde. Queixa-se de noctúria, jato urinário fraco, urgência e incontinência urinária. Há 2 anos teve um episódio de retenção urinária e precisou usar sonda vesical. Estava aguardando para realizar uma cirurgia para hiperplasia prostática benigna, fazendo uso de doxazosina 4 mg à noite. Há 2 anos e meio, teve quadro de depressão e insônia. Desde então, em uso de amitriptilina 50 mg/noite, com melhora dos sintomas. Tem história de hipertensão arterial sistêmica há mais de 20 anos, de fibrilação atrial há uns 5 anos e de dor nos joelhos por artrose. Faz uso também de enalapril 10 mg/manhã, hidroclorotiazida 25 mg/manhã, atenolol 50 mg/manhã, varfarina 5 mg/dia. Eventualmente, toma ibuprofeno 600 mg ou diclofenaco 50 mg + paracetamol 300 mg + carisoprodol 125 mg + cafeína 30 mg devido a dor articular. No exame físico, apresenta pressão arterial de 110/70 mmHg. A filha tem aparelho de pressão em casa e diz que tem se mantido dessa forma. A frequência cardíaca está em torno de 80 bpm, a ausculta cardíaca com ritmo irregularmente irregular, sem outras alterações. Além de avaliar a necessidade de exames complementares e de encaminhar para urologia, a abordagem farmacológica mais adequada seria:

- (A) Considerar a possibilidade de suspender gradualmente amitriptilina e hidroclorotiazida, orientar a evitar anti-inflamatórios, preferindo o uso de paracetamol e de codeína, se dor mais intensa, para o controle da dor.
- (B) Substituir amitriptilina por fluoxetina, para evitar um novo episódio de retenção urinária, e orientar a evitar o uso de diclofenaco associado com carisoprodol, pois pode aumentar o risco de efeitos adversos, preferindo o uso de ibuprofeno para controle da dor.
- (C) Como a pressão arterial está boa, orientar a suspensão de atenolol, que não é um anti-hipertensivo de primeira linha em idosos, evitar anti-inflamatórios e codeína, e realizar controle da dor com paracetamol.
- (D) Avaliar a introdução de finasterida, suspender os analgésicos em uso, indicar dipirona para dor e considerar a redução da terapia anti-hipertensiva, podendo se suspender atenolol ou hidroclorotiazida.

7. Mirella, 28 anos, vem a consulta para mostrar resultados de exames solicitados anteriormente por outro médico, eles foram solicitados porque está há cerca de 2 meses apresentando mal-estar, fraqueza, palpitações, tontura e frequentes dores de cabeça. Apesar de os sintomas persistirem, os resultados dos exames estavam dentro da normalidade bem como seu exame físico na consulta. Na tentativa de elucidar o quadro, sua MFC questiona sobre o que havia ocorrido de novo nos últimos tempos e descobre que ela havia casado e há 3 meses estava prestes a mudar-se de estado para a cidade natal do marido. Mirella diz-se empolgada, mas ao mesmo tempo receosa, uma vez que ao conhecer a família do marido, acredita que não tiveram uma boa impressão dela e descreve várias situações no convívio com eles em que teve dificuldade de adaptação. Em relação a abordagem familiar neste caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Na análise de ciclo de vida, observa-se que há uma crise de ciclo de vida previsível.
- (B) No desenho do genograma dessa família, a relação do casal é representada por uma linha contínua com um traço em diagonal.
- (C) A família de Mirella tem tipologia de família reconstituída.
- (D) Na abordagem familiar sistêmica, o papel do médico é oferecer conselhos e direcionar o paciente.



8. Elsa, 52 anos, viúva, auxiliar de serviços gerais, apresentando diagnósticos de: hipertensão arterial sistêmica, depressão, osteoartrose incipiente de joelhos e fibromialgia. Fazendo uso de sete tipos diferentes de medicamentos. Mora há cerca de 500 metros do centro de saúde, procura atendimento médico pela décima sexta vez este ano. Sua equipe de saúde já não sabe mais o que fazer. Durante a consulta apresenta queixas vagas, incertas, relacionadas a uma “dor nos ossos” que já foi investigada sem nenhum diagnóstico específico que justifique os sintomas. Com base no caso exposto, avalie as assertivas e assinale aquela que contém a forma mais adequada de lidar com a situação, considerando a classificação de dona Elsa como “pessoa que consulta frequentemente”. Com base no caso exposto, avalie as assertivas e assinale aquela que contém a forma mais adequada de lidar com a situação, considerando a classificação de dona Elsa como “Pessoa que consulta frequentemente”.

- (A) A paciente se beneficiaria com consultas rápidas e pontuais mesmo que paradoxalmente mais frequentes, melhorando o acesso da paciente. Normalmente seus motivos têm uma causa biológica estabelecida, a qual deve ser investigada até que o diagnóstico correto seja encontrado.
- (B) A paciente se beneficiaria de uma abordagem singular e personalizada, centrada na doença e com diagnóstico preciso. O fato de ser realizado um diagnóstico por si, tranquiliza o paciente e diminui a necessidade de consultar.
- (C) A paciente se beneficiaria de uma abordagem multiprofissional, centrada na pessoa, com planejamento de abordagem singularizado. O fato de ser realizado um diagnóstico e de se tranquilizar o paciente pode ter efeitos diversos e paradoxais.
- (D) A paciente se beneficiaria de uma abordagem focada em sua doença e na resolutividade das queixas estabelecidas como prioritárias, que a medida que os problemas de saúde melhoram, a necessidade de consultar diminui.

PEDIATRIA

9. Carlos, 8 anos, vem acompanhado de sua mãe Selma para consulta com o médico de família e comunidade devido a encaminhamento da escola onde estuda. São negros, moradores da periferia da cidade. Logo de início apresentam um relatório elaborado pela psicopedagoga que descreve o menino como uma pessoa agitada, que apresenta atraso na alfabetização e comportamento agressivo com seus colegas. Sua mãe refere que ele reprovou no ano passado, no entanto não apresenta tal comportamento em casa. Sendo assim, sugere aplicação de escalas diagnósticas e encaminhamento para avaliação do neurologista. Diante disso, a condução do caso mais adequada seria:

- (A) Buscar compreender outros domínios da vida e desenvolvimento de Carlos, visando excluir Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
- (B) Aplicar escala de avaliação e, conforme resultado, encaminhar ao neurologista, por se tratar de provável caso de criança com TDAH ou dislexia.
- (C) Avaliar desenvolvimento neuropsicomotor adquirido até o momento e prescrever metilfenidato como teste terapêutico.
- (D) Centrar a consulta no paciente, considerando que a grande maioria das dificuldades escolares no contexto de Carlos não condizem com problemas neurológicos biomédicos.



10. Edileia traz sua filha Carla, de 3 anos de idade, para avaliação no centro de saúde. Refere que a menina iniciou com quadro febril há 4 dias. “A febre estava oscilando entre 38 e 39°C, então a mediquei com dipirona e chás ao longo desses dias. No entanto, hoje a febre retornou 2 horas após a medicação, teve dois episódios de vômito e não está aceitando alimentação”. Refere ainda que Carla está em processo de retirada de fraldas e percebeu que tem passado por um período de maior constipação intestinal e sua urina está mais concentrada. Ao exame, Carla se apresenta irritada, letárgica, hidratada, eupneica, febril (38,5°C), acianótica, anictérica, chorou bastante ao exame abdominal, sem outras alterações. Diante disso, a conduta mais adequada ao caso seria:

- (A) Prescrever antiemético, óleo mineral, aumentar a frequência do antitérmico e reavaliar em 48 horas, se necessário.
- (B) Encaminhar ao serviço de urgência para investigação laboratorial de possível infecção de trato urinário.
- (C) Tratar empiricamente infecção de trato urinário, pois está com a urina mais concentrada.
- (D) Tranquilizar a mãe, pois a maioria dos quadros febris em crianças são autolimitados e tendem a cura em até 7 dias.

11. Iago, três anos, vem acompanhado da mãe para consulta na demanda espontânea. Iniciou com febre há oito dias aferida com valores de 39°C e 39,5° em várias ocasiões. Iara, sua mãe é extremamente preocupada e cuidadosa, costuma trazer o garoto sempre que apresenta qualquer sintoma ou sinal que lhe pareça estranho, mas dessa vez estava fazendo uso de ibuprofeno por receio de trazê-lo ao Centro de Saúde durante a pandemia do novo coronavírus. Além da febre, Iago iniciou há cerca de dois dias com lesões tipo fissuras sangrantes e eritema em lábio; um exantema difuso, que acomete inclusive palmas das mãos e plantas dos pés, e que você teve dificuldade para caracterizá-lo, parecendo-lhe polimorfo. Mãe nega sintomas gripais, nega alterações urinárias ou evacuatórias. Ao exame, apresenta-se irritado, ficando sempre no colo da mãe, temperatura axilar de 37,3°C (fez uso de ibuprofeno há cerca de 30 minutos), frequência cardíaca de 101 batimentos por minuto e respiratória de 22 movimentos respiratórios por minuto, linfadenopatia cervical unilateral, prova do laço negativa, ausculta inalteradas, oroscopia com hiperemia difusa sem placas, otoscopia sem alterações. Sobre o diagnóstico mais provável de Iago e a conduta a ser tomada, assinale a alternativa correta:

- (A) Síndrome de Stevens-Johnson desencadeada pelo uso de Ibuprofeno, retirada imediata do medicamento e encaminhamento para suporte a nível hospitalar.
- (B) Sarampo, medidas de suporte, mantendo o ibuprofeno, já que apresentou boa resposta com cessação temporária da febre.
- (C) Dengue, grupo A, coleta de sorologia, hidratação vigorosa com 100ml/kg/dia de líquidos, suspensão de ibuprofeno com troca por paracetamol ou dipirona.
- (D) Doença de Kawasaki, referenciamento para nível hospitalar para realização de imunoglobulina humana e ácido acetilsalicílico em alta dose.



12. A vigilância e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor na infância é tarefa fundamental na prática da puericultura. Suponha que você está atendendo uma criança de 18 meses. Durante a anamnese você registra: 'anda bem sem apoio e chega a caminhar na ponta dos pés; consegue apanhar objetos do chão sem cair; consegue empilhar torre com três cubos; reconhece seu nome e de pessoas próximas; considerada tímida na creche; aponta quando solicitada para várias partes do corpo como cabeça, barriga, pés e nariz; segura lápis com pinça em polegar opositor e já consegue fazer alguns rabiscos; emite sons - pá, mã, dá - mas pais não conseguem compreender nem citar pelo menos três palavras com sentido faladas pela criança'. Diante desse último achado na anamnese, assinale a alternativa com a conduta mais adequada:

- (A) Orientar quanto a normalidade dos achados na anamnese, acolher possível ansiedade dos pais, prescrever estímulo de linguagem e reavaliar desenvolvimento em consulta de 24 meses
- (B) Acolher a família e abordar dificuldades psicossociais, pois são a causa mais provável para o atraso no desenvolvimento da linguagem da criança, identificado na anamnese
- (C) Aplicar a escala M-CHAT para rastreamento de autismo e orientar estímulos para desenvolvimento de linguagem, encaminhar para equipe multiprofissional caso rastreamento positivo
- (D) Solicitar exames complementares laboratoriais e de imagem, além de cariótipo para investigação de um transtorno do desenvolvimento da infância, evitando atraso no diagnóstico

13. O residente do 1º. ano realizou, ao longo da semana, atendimentos de quatro crianças e repassa os casos para você, pois ficou em dúvida sobre o diagnóstico. Dos casos abaixo, aquele que não sugere a possibilidade de doença do refluxo gastroesofágico é:

- (A) Ana Clara, 4 meses, com histórico de 3 episódios de sibilância
- (B) Miguel, 8 meses, iniciou com vômitos frequentes pós alimentares quase que diários há cerca de 3 semanas
- (C) Cecília, 5 meses, 3 episódios de otite média nos últimos 2 meses
- (D) Bernardo, 4 meses, com choro após mamar, irritabilidade

14. Lúcia leva seu filho Diego, 8 anos pois ele queixa quase que semanalmente de dor de leve a moderada intensidade em região articular de cotovelo direito. Raramente desperta a noite queixando de dor na região. Da descrição acima a que pode levar o médico/a de família e comunidade a descartar a hipótese de dor recorrente em uma criança é:

- (A) A característica de ser dor articular
- (B) A idade do paciente
- (C) A dor sendo em membro superior
- (D) O despertar noturno com a dor



15. Além da infecção por HIV, outras condições infecciosas maternas necessitam de cuidados especiais durante o aleitamento materno. Sobre essas condições, podemos afirmar:

- (A) A infecção pelo HTLV configura contra-indicação absoluta, mesmo que a mãe se mantenha assintomática durante a gestação e o puerpério.
- (B) A infecção pelo vírus da hepatite C configura contra-indicação absoluta, mesmo que apresente mamas íntegras, sem sinais de fissuras.
- (C) A presença de lesões ativas na mama pelo vírus herpes simplex configura contra-indicação temporária de amamentação, independente da mama acometida.
- (D) A infecção pelo *Trypanosoma cruzi* contra-indica a amamentação quando há acometimento de outros órgãos, levando a cardiomegalia e megacólon.

16. Enzo, de 4 anos, é trazido por sua mãe para atendimento de urgência no Centro de Saúde. Ele acordou com febre e com tosse seca e rouquidão, mas no início da tarde os sintomas pioraram e ele começou com alguma dificuldade para respirar. Ao examiná-lo, percebe-se que está acordado, corado, acianótico e reativo, mas agitado, apresentando taquipneia com estridor inspiratório, StO_2 92% e Tax 38°C. Além de antitérmicos e oferta de O_2 e considerando que Enzo tem o esquema vacinal completo para sua idade, as medidas que mais provavelmente mudam desfecho nesse caso são:

- (A) Nebulização com β_2 -agonista mais irrigação nasal com solução salina.
- (B) Nebulização com adrenalina mais corticosteroides injetáveis.
- (C) Nebulização com β_2 -agonista mais antibioticoterapia empírica.
- (D) Nebulização com adrenalina mais antibioticoterapia empírica.

GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA

17. Cláudia, 25 anos refere corrimento vaginal amarelado há 3 dias, associado a dispareunia. Refere que teve relação sexual desprotegida há 1 semana com seu parceiro recente não fixo. Ao exame, apresenta discreto desconforto para inserção do espéculo vaginal, corrimento vaginal amarelado abundante, sem odor fétido, paredes vaginais hiperemiadas. Não apresenta dor a mobilização do colo e anexos. Sobre a condição de Cláudia, é possível afirmar que:

- (A) Trata-se de uma vulvovaginite e é necessária a realização de teste pH e/ou KOH e exame a fresco para definir o tratamento.
- (B) A paciente deve ser tratada com metronidazol gel vaginal 100 mg/g, 1 aplicação à noite, por 5 dias.
- (C) O diagnóstico provável é tricomoníase e deve-se excluir que a paciente tenha outras infecções sexualmente transmissíveis.
- (D) O tratamento do parceiro não é necessário, devido ao provável diagnóstico ser vaginose bacteriana.



18. Cláudia retorna após 3 meses referindo melhora de corrimento vaginal, mas apresentando dor pélvica moderada progressiva há 5 dias associada a sangramento vaginal. Data da última menstruação foi há cerca de 1 mês e meio e ela tem usado preservativo, mas não em todas as relações. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, FC 72, PA 120x70, FR 18; exame abdominal evidencia abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, com dor à palpação de hipogástrio; o exame especular evidenciou vagina trófica, com corrimento fisiológico, colo uterino fechado, sem sangramentos; toque vaginal com dor à palpação do útero e anexos, sem massas anexais. Você deseja fazer teste rápido de gravidez, porém não está disponível na unidade. A conduta mais adequada para o caso seria:

- (A) Solicitar Beta-HCG e ultrassonografia transvaginal e orientar retorno com os exames ou antes se houver piora do quadro.
- (B) Prescrever anti-inflamatório não esteroide e orientar retorno em 48 horas para novo exame físico, uma vez o diagnóstico está incerto.
- (C) Prescrever ceftriaxona injetável com doxiciclina e metronidazol oral, pois o diagnóstico mais provável é de doença inflamatória pélvica.
- (D) Encaminhar à emergência para avaliação diagnóstica e com exames complementares de urgência.

Comentado [FL1]: Confirmar se gabarito ficou D

19. Sobre a correta técnica de inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU) de anticoncepção, é correto afirmar que:

- (A) A inserção deve ser realizada preferencialmente fora do período menstrual, evitando-se dificuldades para a visualização do colo do útero ou risco de dificuldades na diferenciação entre sangramento menstrual e sangramento uterino anormal em consequência da presença do dispositivo
- (B) Antes de iniciar a colocação propriamente dita, deve-se realizar o exame pélvico ginecológico a fim de avaliar risco para doença inflamatória pélvica ou cervicite ativa e ainda para determinar inicialmente a posição uterina
- (C) Após a realização do procedimento, deve-se solicitar ultrassonografia para confirmação do posicionamento do DIU dentro da cavidade uterina. Porém, não há necessidade de realizar esse exame complementar de forma periódica uma vez já tendo confirmado o correto posicionamento no primeiro exame
- (D) Mesmo com a realização da técnica de inserção da forma mais adequada e correta possível, ainda há uma chance de expulsão do DIU em torno de 5 em mil, mas que aumenta com o passar dos anos de utilização do método



20. Júlio, médico de família e comunidade, reúne-se com a enfermeira Cláudia e os demais integrantes da equipe, no início de janeiro, para sua primeira reunião do ano. Ela traz os dados sobre o acompanhamento de prevenção de câncer de colo uterino das mulheres da área de abrangência da equipe. O território tem 940 mulheres cadastradas entre 25 e 64 anos. Os dados apresentados foram:

- 100 mulheres não têm registro de exame prévio;
- 45 mulheres fizeram a primeira coleta no ano anterior, sendo 25 no primeiro semestre e 20 no segundo;
- 788 já realizaram mais de uma coleta, com os dois últimos exames normais, sendo que 262 coletaram no ano passado, 242 há 2 anos, 136 irão completar 3 anos ao longo dos próximos 6 meses e 148 completarão 3 anos no segundo semestre;
- 7 mulheres têm história de alterações nos exames preventivos:
 - JS, 34 anos, realizou exame há 7 meses, com ASC-US*;
 - PMC, 27 anos, realizou há 3 meses, com ASC-US*;
 - CAM, 33 anos, teve resultado de ASC-H* há 2 semanas;
- MMV, 43 anos, teve lesão intraepitelial de baixo grau há 9 meses e novo exame normal há 2 meses;
 - CR, 29 anos, com lesão intraepitelial de baixo grau há 3 meses;
 - DPA, 35 anos, com lesão intraepitelial de baixo grau há 1 ano e 2 meses, um exame normal há 8 meses e outro, também normal, há 2 meses;
 - ASG, 41 anos, com lesão intraepitelial de alto grau com resultado há 1 semana.

*ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; ASC-H: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau

A quantidade de vagas de preventivo que precisariam ser ofertadas no primeiro semestre, de acordo com as recomendações atuais do INCA/Ministério da Saúde, seria:

- (A) 264
- (B) 433
- (C) 434
- (D) 266



21. Júlia, 25 anos, G1P0, teve diagnóstico de sífilis em sua primeira consulta de pré-natal após realização de teste rápido. Na época negava qualquer sintoma, realizou a primeira aplicação de penicilina benzatina 2.400.000U e no mesmo dia realizou VDRL, que teve como resultado 1:128, tendo completado as outras duas aplicações nas semanas seguintes. Seu parceiro também foi adequadamente tratado, com três aplicações de penicilina benzatina 2.400.000U. Antes de atendê-la, você revisa o prontuário e vê um registro de VDRL de 1:64 um mês após o tratamento e hoje ela traz o VDRL de 2 meses, também no valor de 1:64. Na avaliação clínica, Júlia nega nova exposição sexual de risco. Com relação ao manejo clínico de sífilis em gestantes neste caso, a conduta mais adequada seria:

- (A) Seguir solicitando VDRL mensalmente para o monitoramento de sífilis tratada em gestante.
- (B) Realizar novo tratamento com penicilina benzatina 2.400.000U em uma única aplicação, por provável tratamento inadequado ou reinfecção.
- (C) Realizar novo tratamento com penicilina benzatina 2.400.000U em três aplicações, por provável tratamento inadequado ou reinfecção.
- (D) Solicitar FTA-abs para excluir tratamento inadequado ou reinfecção antes de considerar novo tratamento.

22. MFC Jaime acompanha o casal Juliana, 35 anos, e Rodrigo, 37 anos. Eles estão há 01 ano e 08 meses sem uso de método anticoncepcional e desejam engravidar. Em consulta anterior, há 06 meses, foi realizada investigação do casal, que constatou Juliana como portadora de Síndrome do Ovário Policístico (SOP). Ela tem ciclos menstruais regulares, intercalados com períodos de amenorreia, nenhuma gravidez prévia e sem antecedentes patológicos. Na primeira consulta, seu IMC era de 29 e foi orientada pelo MFC Jaime iniciar ácido fólico, prática de atividade física regular e dieta hipocalórica com intuito de perda de peso. Como não engravidou, retorna para reavaliar. A medida abaixo mais efetiva para auxiliar Juliana a engravidar é:

- (A) Prescrever metformina por 60 dias e reavaliar
- (B) Prescrever citrato de clomifeno do terceiro ao quinto dia do ciclo menstrual
- (C) Prescrever metformina associada a citrato de clomifeno
- (D) Manter orientação de dieta hipocalórica e atividade física por mais 6 meses

23. Sabemos que a demanda pelo exame de rastreamento para câncer de mama é muito frequente na rotina do médico de família e comunidade. Com base nas melhores evidências científicas podemos afirmar que:

- (A) História de câncer de ovário em mãe, irmã ou filha em qualquer idade não modifica o risco pessoal de câncer de mama.
- (B) A mamografia pode ter a especificidade e sensibilidade alteradas no rastreamento por fatores como idade, densidade mamária e terapia hormonal.
- (C) A ultrassonografia é o método de escolha para avaliação da mama em mulheres com idade inferior a 45 anos.
- (D) Quando não há escassez de recursos, o ideal é iniciar o rastreamento, em mulheres sem fatores de risco, com mamografia a partir dos 45 anos.



24. Sabe-se que a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) possui diversos riscos para as mulheres e, portanto, deve ser utilizada de forma criteriosa e após uma avaliação individualizada da história pessoal, familiar e exames complementares. Em alguns casos o benefício da TRH supera os riscos e o seu uso por período inferior a 05 anos deve ser indicado. Das situações clínicas abaixo, a TRH foi indicada de forma correta para:

- (A) Ivete, 50 anos, 01 filho, histerectomia total aos 47 anos por miomatose uterina. Sem doenças prévias. Apresenta sudorese, fogachos e insônia intensos. Medicamento indicado: acetato de medroxiprogesterona isolado, via oral, 2,5 mg ao dia.
- (B) Joana, 49 anos, 2 filhos, sem doenças ou cirurgias prévias, portadora de diabetes com hemoglobina glicada de 7,2%. Menopausa aos 48 anos. Apresenta infecção urinária de repetição e sensação de secura vaginal. Medicamento indicado: estrogênio conjugado isolado, via oral, 0,625 mg ao dia.
- (C) Lucila, 52 anos, 3 filhos, sem doenças ou cirurgias prévias. Menopausa aos 50 anos. Apresenta sintoma vasomotores moderados e sangramento uterino anormal. Medicamentos indicados: estrogênio conjugado 0,625 mg ao dia associado a medroxiprogesterona 5 mg ao dia nos últimos 14 dias de cada mês.
- (D) Janete, 51 anos, 02 filhos, portadora de cefaleia tensional controlada com medicamento. Menopausa aos 49 anos. Apresenta sintomas vasomotores, sudorese e insônia intensos. Medicamentos indicados: estrogênio conjugado 0,625 mg/dia associado a acetato de medroxiprogesterona (5 mg/dia) nos últimos 14 dias de cada mês.

CLÍNICA MÉDICA

25. Luís, 41 anos, refere tosse há 3 meses. A tosse é seca, intermitente, com piora à noite. Não se recorda de ter apresentado quadro de resfriado anteriormente ao início da tosse. Nega relação com a alimentação. Nega história prévia de rinite alérgica ou casos na família. Faz uso esporádico de maconha e cigarro há 5 anos, trabalha como contador. Ao exame físico: bom estado geral, eupneico, corado, hidratado; oroscopia sem alterações, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares presentes bilateral, sem ruídos adventícios. A conduta mais adequada neste caso é:

- (A) Expectante devido ao diagnóstico provável de tosse pós-infecciosa.
- (B) Prescrição de inibidor de bomba de prótons para tratamento empírico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) Solicitação de radiografia de tórax para investigação.
- (D) Prescrição de corticoide inalatório devido a provável diagnóstico de asma.



26. Vitória, 34 anos, leva seu filho Pedro, 17 anos, para a consulta. Segundo a mãe, ele sempre foi um menino mais reservado, não conversava muito com as pessoas. Pedro havia prestado o vestibular para Medicina e era muito cobrado pelo pai, que é médico, para ser aprovado. Como não obteve aprovação pela 2ª vez no início deste ano, a mãe notou que ele começou a ficar cada vez mais isolado, há cerca de 2 meses ele fica falando que tem pessoas que o perseguem (sic) e que alguém pode ter colocado um rastreador nele para que ele não passasse no vestibular (sic). A mãe notou também que ele fica um, dois e até três dias sem tomar banho, deixar a barba por fazer e não atende o celular, pois diz que pode ser “rastreado” e somente liga o celular para jogar. Um colega começou a se aproximar mais de Pedro há cerca de um ano e a mãe acredita que ele tem usado cannabis eventualmente, talvez uma vez por semana. Há uma semana teve um episódio mais agressivo, quando a mãe o confrontou sobre uso de maconha e aí ela decidiu procurar o serviço de saúde. A melhor conduta inicial neste caso seria:

- (A) Iniciar medicamento antipsicótico e investigar causas secundárias e/ou orgânicas
- (B) Solicitar internação imediata pelo risco de suicídio
- (C) Buscar um diagnóstico preciso da situação antes de iniciar qualquer medicamento
- (D) Encaminhar para psicólogo, pois os sintomas se devem a fase conturbada de vida

27. Seu João, 65 anos, portador de hipertensão e diabetes bem compensados, vem à consulta após internação por quadro de acidente vascular cerebral isquêmico, não cardioembólico, conforme nota de alta, o que felizmente lhe ocasionou um quadro de hemiparesia leve, já em recuperação fisioterápica. Com relação ao tratamento farmacológico, a prescrição inicial mais adequada para os próximos 3 meses deveria conter:

- (A) Ácido acetilsalicílico, clopidogrel, estatina e controle intensivo da glicemia
- (B) Ácido acetilsalicílico e estatina.
- (C) Ácido acetilsalicílico, estatina e controle intensivo da glicemia.
- (D) Ácido acetilsalicílico, clopidogrel e estatina.

Comentado [FL2]: Só confirmar que gabarito ficou D

28. Rose, 49 anos, empregada doméstica, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade (IMC 37,5), é moradora da comunidade que você atende e vem a uma consulta de retorno trazendo o controle de pressão arterial (PA) solicitado pela equipe. Hoje na consulta ela está assintomática e sua PA está em 190x110. No controle, sua PA sistólica varia de 180 a 150 e a diastólica de 110 a 100. Você revisa o esquema medicamentoso prescrito, em que consta hidroclorotiazida 25mg/dia, enalapril 20mg 12/12h e anlodipino 10mg/dia. Ao explorar o contexto social de Rose, ela conta sobre conflitos com o marido, preocupações com o filho que foi preso recentemente, além do consumo frequente de industrializados e sedentarismo. No contexto de HAS de difícil controle desta paciente, a conduta inicial mais adequada seria:

- (A) Aumentar a dose de anlodipino para 10mg 12/12h, solicitando retorno breve com novo controle de PA.
- (B) Encaminhar a paciente para um serviço de emergência, pois tais valores de PA já são classificados como uma urgência hipertensiva.
- (C) Verificar adesão aos medicamentos anti-hipertensivos prescritos, para depois definir sobre introdução de novo fármaco ou encaminhamento.
- (D) Referenciar para seguimento em serviço especializado, pelo risco de tratar-se um caso de hipertensão secundária.



29. Na Doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE) a redução da secreção ácida é um ponto-chave no tratamento. Para isso, são utilizados antiácidos, bloqueadores dos receptores H₂ da histamina e inibidores da bomba de prótons (IBPs). Sobre o uso de IBPs, podemos afirmar que:

- (A) há definida evidência de superioridade de lansoprasol, quando comparado com omeprazol e esomeprazol para controle de sintomas da DRGE. No entanto, não se definiu superioridade entre omeprazol e esomeprazol para controle de sintomas.
- (B) o uso prolongado de IBPs produz hipergastrinemia, que, após interrupção do tratamento, leva a uma secreção ácida exacerbada, causando sintomas dispépticos mesmo em indivíduos previamente assintomáticos, o chamado rebote ácido.
- (C) eles têm eficácia semelhante aos bloqueadores dos receptores de H₂ para inibição dos sintomas e cicatrização da esofagite (NNT=4), de tal forma que ambas as classes são tidas como de primeira linha.
- (D) há recomendação de grau B para rastreamento de osteoporose em quem faz uso crônico (> 2 anos) desses medicamentos, principalmente em mulheres e tabagistas, uma vez que estão diretamente implicados em prejuízo da absorção de micronutrientes.

30. Ricardo, 44 anos, auxiliar de construção civil, entra em contato com sua equipe de saúde através do acolhimento virtual, relatando queixa de disúria há cerca de uma semana, sem outros sintomas. A enfermeira Carina então agendou sua consulta para o dia seguinte, considerando a urgência relativa e diagnósticos diferenciais. Ao chegar para atendimento médico presencial, Ricardo apresentava-se agitado, sem se concentrar nas perguntas iniciais, relatando rapidamente queixa de náuseas, desconforto abdominal, poliúria e muita sede, já se levantando em seguida em direção ao bebedouro do Centro de Saúde. Negou diagnósticos prévios ou atuais e uso de medicamentos. Ao exame: Regular estado geral, eupneico, hipocorado, desidratado, afebril. Frequência cardíaca: 122 bpm, Pressão arterial: 90 x 60 mmHg, Glicemia capilar: 399 mg/dl. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Abdome inocente. Considerando o diagnóstico mais provável e a conduta adequada para o momento, é correto afirmar que:

- (A) por se tratar de um quadro clássico de estado hiperglicêmico hiperosmolar, Ricardo deve receber imediatamente hidratação vigorosa, insulino terapia e ser encaminhado ao serviço de urgência.
- (B) pensando em uma suspeita de cetoacidose diabética, estaria indicado a hidratação vigorosa e insulino terapia no Centro de Saúde e, após estabilização do quadro, encaminhar para avaliação no serviço de urgência.
- (C) considerando uma suspeita de cetoacidose diabética, Ricardo deve ser encaminhado ao serviço de urgência para realização de exames complementares, estando contraindicada hidratação e insulino terapia até os resultados.
- (D) considerando que Ricardo não apresenta critério diagnóstico para diabetes no atendimento em questão, estaria bem indicado o encaminhado ao serviço de urgência para estabilização do quadro e retorno ao Centro de saúde para investigação.



31. João é um paciente de 32 anos que veio ao Centro de Saúde por queixa de tosse produtiva com eventual expectoração sanguinolenta há 4 semanas, perda de 8kg no último mês e sudorese noturna. Considerando a hipótese diagnóstica, aceita fazer testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e tem diagnóstico de HIV confirmado em 2 testes realizados. No exame físico, apresenta roncos e estertores grossos à ausculta em terço superior do HTD, peso atual 66kg, sem outras alterações. Considerando o caso clínico descrito, marque a opção correta:

- (A) Conforme classificação da OMS, João encontra-se no estágio 1 da infecção pelo vírus do HIV. Em caso de confirmação do diagnóstico de tuberculose pulmonar, seria reclassificado como estágio 2.
- (B) O esquema inicial de primeira escolha para TARV é composto por: tenofovir (300mg), lamivudina (300mg) e dolutegravir (50mg). Este deve ser iniciado imediatamente ao diagnóstico.
- (C) Caso a contagem de CD4 de João, solicitada no diagnóstico, seja de 70, está indicado o início de profilaxia para M. Avium com azitromicina 1200mg por semana ou claritromicina 500mg 2x por dia.
- (D) A conduta nesse momento deve ser a solicitação de exames como: hemograma, avaliação hepática, função renal e glicemia. Além da confirmação do diagnóstico de tuberculose ativa, antes do início da terapia antirretroviral.



32. Você é o R3 de medicina de família e comunidade e é chamado pelo R1 para discutir o caso do Sr. Epaminondas. Ele tem 68 anos, procedente da serra catarinense, veio morar em Florianópolis para que o filho pudesse estar mais atento à sua saúde, desconhece comorbidades, pois há muito tempo não consulta e costumava ter uma vida sem muita intensidade onde morava. Hoje, ao subir o morro para ir para casa do seu filho, Sr. Epaminondas sentiu tontura, associada ao escurecimento da visão, dispnéia e evoluiu com perda súbita e transitória de consciência, que durou 30 segundos. Foi socorrido pelo filho, que o levou ao Centro de Saúde e estava com medo de que ele tivesse um “derrame”. O R1, ao examiná-lo, registra o seguinte exame físico: PA 110/75, sem alteração com decúbito; FC 75; HGT 102; StO2 96% em ar ambiente; ritmo cardíaco regular, em dois tempos, com hipofonese de B2 e sopro cardíaco sistólico, audível também na topografia das carótidas; murmúrio vesicular presente em ambos hemitórax e sem ruídos adventícios. Pupilas isocóricas, fotorreagentes e sem prejuízo motor. Diante dos sintomas apresentados e dos achados no exame físico, o R1 aventou a hipótese de síncope vaso-vagal (ou síncope neurocardiogênica) e pergunta qual a sua opinião sobre isso:

- (A) você discorda da hipótese do R1 e explica que a presença de síncope em esforço associado a hipofonese de B2 e sopro sistólico tornam uma estenose de valva aórtica altamente sugestiva e que, dada a alta mortalidade associada a essa condição, deve realizar eletrocardiograma e considerar ecocardiograma para avaliação diagnóstica.
- (B) você concorda com a hipótese do R1 e explica que, neste caso, o fato de não ter tido alteração de PA com mudança do decúbito, reforça a hipótese de síncope vaso-vagal, que é um quadro benigno, mas por ser o primeiro episódio depois dos 60 anos, deve realizar investigação laboratorial para fechar o diagnóstico.
- (C) você discorda da hipótese do R1 e explica que a presença de síncope em esforço associado a hipofonese de B2 e FC normal tornam um bloqueio atrioventricular altamente sugestivo e que, dado o risco de parada cardiorrespiratória associada a essa condição, deve realizar um eletrocardiograma para avaliação diagnóstica.
- (D) você discorda da hipótese do R1 e explica que a presença de síncope em esforço associado a hipofonese de B2 e sopro audível em carótidas tornam uma estenose de valva mitral altamente sugestiva e que, dada a alta mortalidade associada a essa condição, deve realizar ecocardiografia para avaliação diagnóstica.



CIRURGIA

33. Cleiton, 30 anos, chega ao acolhimento do centro de saúde queixando-se de dor de forte intensidade em olho direito e turvação visual há 1 dia. Diz: “Estava jogando futebol e levei uma bolada no rosto há 3 dias, achei que a dor fosse melhorar, mas de lá para cá só vem piorando. Ao exame: intensa fotofobia, hiperemia pericorneana, ausência de secreção ocular, pupila miótica e hipópio. Dado o enunciado, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Glaucoma agudo
- (B) Conjuntivite
- (C) Iridociclite
- (D) Trauma corneano

34. Ailson, 65 anos, chega ao atendimento acompanhado de sua esposa Rosa. Queixa-se de zumbido bilateral, constante e pior em ambientes silenciosos há vários meses. Refere que trabalhou durante dez anos de sua vida em indústria de cana-de-açúcar. Rosa refere que seu marido às vezes não escuta muito bem e a TV de casa está cada dia com o volume mais alto. Nega morbididades prévias. Ao exame: PA 130x90, otoscopia sem alterações. Diante disso, o médico de família e comunidade solicita uma audiometria sob a hipótese diagnóstica de perda auditiva induzida por ruído (PAIR). Caso a hipótese se confirme, o resultado da audiometria e a conduta inicial mais adequada seriam:

- (A) Surdez condutiva e aparelho de amplificação sonora individual
- (B) Surdez neurossensorial e Ginkgo biloba
- (C) Surdez condutiva e benzodiazepínico
- (D) Surdez neurossensorial e aparelho de amplificação sonora individual



35. João, 36 anos, relata um quadro de dor lombar intensa à direita com irradiação para região inguinal ipsilateral há dois dias. Nega polaciúria disúria e febre. Ao exame, apresenta-se com sinais vitais estáveis e punho percussão lombar positiva a direita. Supondo que você dispõe de teste de fita reagente de urina, caso o exame revele:

- (A) Hematúria sem leucocitúria, deve-se solicitar exame de imagem, prescrever analgesia e, se controle adequado da dor, considerar alfa-bloqueador com reavaliação em até 6 semanas
- (B) Hematúria sem leucocitúria, deve-se considerar como principal hipótese diagnóstica o aneurisma roto de aorta abdominal, com encaminhamento para o serviço de urgência e emergência
- (C) Hematúria e leucocitúria, descarta a possibilidade de calculose renal por estruvita, devendo-se solicitar exame qualitativo de urina, urocultura e imagem para avaliação diagnóstica
- (D) Hematúria e leucocitúria, não será necessário realizar exame de imagem, uma vez que o diagnóstico de nefrolitíase já estará confirmado, prescrevendo analgesia e reavaliando em até 6 semanas.

36. Heloíse, 18 anos, mulher trans, estudante de fisioterapia, hígida sem comorbidades e com planos de iniciar hormonioterapia em breve, chega ao centro de saúde assustada e pede para consultar-se com urgência com sua MFC, Laura. Refere estar com “algo estranho” na bolsa testicular. Esta manhã acordou com dor forte, súbita e edema escrotal à esquerda, acompanhada de náuseas. Heloíse nega relações sexuais desprotegidas no último ano. Ao exame físico apresenta edema e dor durante a palpação com hiperemia da parede escrotal, reflexo cremastérico ausente. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse caso.

- (A) Prescrever anti-inflamatórios não esteroides, orientar limitação das atividades e uso de compressas frias.
- (B) Encaminha-la à emergência cirúrgica de imediato.
- (C) Iniciar doxiciclina, 100 mg via oral de 12/12h, por 10 dias e encaminhar ao ambulatório de referência.
- (D) Solicitar ultrassonografia testicular com doppler para diagnóstico diferencial entre torção testicular e orquiepididimite.



37. Abraão, 64 anos, sem comorbidades, procura atendimento médico, queixando-se que de alguns meses para cá vem tendo necessidade de acordar à noite para urinar, geralmente em torno de 3 vezes. Além disso, após breve interrogatório, refere também jato urinário fraco, esforço miccional e sensação de micção incompleta quase todos os dias. Nega outros sintomas relacionados ao aparelho urogenital, como disúria e hematúria. Ao toque retal a próstata apresenta-se aumentada de volume, firme, homogênea e não dolorosa. Nega HF de câncer de próstata. Com relação ao caso, a conduta mais indicada é:

- (A) O diagnóstico depende de exames complementares, incluindo PSA e ultrassonografia de próstata.
- (B) sempre devem-se fazer exames para rastreamento do câncer de próstata, pois esta população tem risco aumentado.
- (C) considerar o tratamento com alfa-bloqueadores e, se prescritos, monitorar os efeitos adversos e se haverá alívio dos sintomas.
- (D) encaminhar o paciente para a urologia para tratamento cirúrgico, uma vez que pela intensidade dos sintomas de Abraão, a terapia farmacológica não estaria indicada.

38. Gustavo, 33 anos, motorista de aplicativo, vem a consulta com sua médica de família relatando queixa de dor lombar diária há cerca de 9 meses. Relata que a dor é pior pela manhã, quando tem dificuldade de se levantar da cama, “me sinto todo travado”, e que melhora após seu treino de natação. Relata que começou leve, mas que agora está incomodando bastante, precisando ocasionalmente ir à Unidade de Pronto Atendimento para analgesia mais forte, segundo ele. Nega irradiação, fraqueza ou dormência de membros, febre ou emagrecimento. Diurese e evacuações normais. Mostra-se preocupado na consulta, relatando que seu pai tinha uma dor parecida, quando então descobriu um câncer. Diz que não consegue dormir à noite pensando nessa dor, com bastante ansiedade. Relatou que um colega médico o aconselhou então a fazer uma ressonância para ver o que estava acontecendo. Considerando a abordagem à dor lombar no contexto da APS, é correto afirmar que:

- (A) Trata-se de uma dor inespecífica, devendo ser tratada inicialmente com anti-inflamatórios não esteroides.
- (B) O quadro apresenta sinais de alerta amarelo, que predizem risco de recorrência e cronicidade do quadro.
- (C) A história clínica de Gustavo levanta suspeitas para espondilite anquilosante, devendo ser tratado com paracetamol e iniciada investigação.
- (D) A dor de Gustavo parece estar bem relacionada a sua atividade laboral, entretanto é importante descartar metástase, devido à história familiar de câncer.



39. Gabriel tem 1 ano e 6 meses e vem acompanhado dos pais, que relatam queixa de sangramento nasal espontâneo há cerca de duas horas, enquanto estava no berço dormindo. Relatam que revisaram as imagens da câmera do quarto, achando improvável então trauma ou inserção de corpo estranho nas narinas. Negam febre, falta de ar, espirros ou outras queixas. Relatam parto normal, a termo, sem complicações. Desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade. Negam patologias e uso de medicamentos. Negam episódios anteriores. Ao exame, sangramento em pouca quantidade em cavidade nasal esquerda, com dificuldade de visualização da origem e rinoscopia. Considerando o quadro de epistaxe, assinale a conduta mais adequada:

- (A) Tranquilizar os pais, salientando que a maioria dos quadros de epistaxe não tem causa definida, apresentando resolução espontânea.
- (B) Iniciar a cauterização química exploratória com nitrato de prata até encontrar a origem do sangramento.
- (C) Realizar a aplicação tópica de antisséptico, inserir gazes estéreis na narina sangrante e reavaliar em 24h.
- (D) Encaminhar ao especialista, considerando que a idade de Gabriel indica risco elevado para causa secundária provável.

40. Cristina, 40 anos, relata que estava percorrendo uma trilha em mata fechada, quando então desliza e cai da própria altura em cima de uma planta espinhosa, atingindo extensamente região de antebraço esquerdo. Relata que pensou ter retirado todos os espinhos, mas 5 dias depois evoluiu com a região edemaciada, quente, vermelha, com uma área limitada a 4 cm de diâmetro, parecendo ter conteúdo flutuante em seu interior. Considerando que o caso de Cristina evoluiu com abscesso e indicação de drenagem, assinale a conduta mais adequada:

- (A) Deve-se fazer bloqueio de campo por meio de dois orifícios laterais ao abscesso, com duas aplicações em cada um desses pontos, com ângulo horizontal de 90º entre elas.
- (B) A antisepsia antes do procedimento pode ser dispensada, visto que a coleção já é potencialmente infectada.
- (C) Após o esvaziamento e limpeza do abscesso, pode-se instalar o dreno de penrose, que deve ser tracionado a cada cinco dias.
- (D) O uso de cefalexina por 7 dias após o procedimento estaria bem indicado para o caso.