

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

Estágio em Medicina Comunitária II (RCG0605)

Avaliação Pré-Estágio

Nome: _____ Data: ____/____/____

FOLHA DE RESPOSTAS

1. A	6. A	11. B	16. D
2. C	7. A	12. B	17. B
3. E	8. E	13. C	18. A
4. D	9. A	14. C	19. A
5. ANULADA	10. C	15. A	20. C

1. Homem, 35 anos, normotenso, assintomático, sem consultas nos últimos 5 anos, não sabe se deve submeter-se a screening para doença coronariana. Seu Médico de Família e Comunidade deveria:
 - (A) indicar checagem de tabagismo, atividade física, história familiar, pressão arterial, IMC, glicemia de jejum e colesterol.
 - (B) aguardar que ele tenha 45 anos para iniciar avaliação.
 - (C) indicar ECG de esforço (teste ergométrico) e holter.
 - (D) encaminhá-lo ao cardiologista.
 - (E) indicar ECG e dosagem de colesterol.
2. Uma paciente de 29 anos apresenta dor na planta do pé esquerdo, na região do calcânhar, o que a motiva a procurar sua médica de família. Ela é praticante de corrida e diz estar apresentando essa dor há aproximadamente 2 meses, “na parte interna” do pé, que vem piorando. “A dor é pior quando eu acordo de manhã e piso no chão”, diz a paciente, “e vai melhorando ao longo do dia”, completa. Ao exame físico, a médica observa pronação de ambos os pés e dor na região do calcâneo esquerdo à deambulação, o que levou a paciente a apoiar-se na parte lateral do pé acometido. Ela apresentou também dor na planta do pé quando a médica realizou a dorsiflexão passiva dos dedos. Além da recomendação de repouso da prática de corridas. Assinale a alternativa que apresenta conduta que deve ser sugerida pela médica de família.
 - (A) Prescrever palmilhas macias com suporte na região do arco plantar medial, calçados de salto baixo, sintomáticos para dor, fisioterapia em casa com alongamento e solicitar radiografia simples para descartar esporão de calcâneo.
 - (B) Prescrever calçados com salto de 3,0 cm para estabilização do calcâneo, sintomáticos para dor, fisioterapia em casa com alongamento e solicitar radiografia simples para descartar fratura.
 - (C) Prescrever palmilhas macias com suporte na região do arco plantar medial, calçados de salto baixo, sintomáticos para dor e fisioterapia em casa com alongamento.
 - (D) Prescrever calçados com salto de 3,0 cm para estabilização do calcâneo, palmilhas macias para calçados com suporte na região do arco plantar medial, sintomáticos para dor e fisioterapia em casa com alongamento.
3. Vem ao ambulatório um casal portando os seguintes exames: Ele – VDRL 1:48; anti-HIV positivo; HbsAG não-reagente. Ela – VDRL não-reagente; anti-HIV não-reagente; HbsAG não-reagente. O marido apresenta, ainda, lesões roseoliformes por todo o corpo; a esposa, porém, não apresenta sinais e nem quaisquer sintomas. A melhor abordagem nesse caso é tratar:
 - (A) a lues do marido e tranquilizar a esposa por serem sorodiscordantes.
 - (B) a lues do marido e encaminhar o paciente ao infectologista.
 - (C) o anti-HIV de ambos e realizar FTA-ABS para o marido.
 - (D) o anti-HIV do casal e solicitar mais exames para hepatite e lues.
 - (E) a lues do casal, avaliar marcadores imunológicos do marido e repetir, após seis meses de uso de preservativo pelo casal, o anti-HIV da esposa.
4. Uma mulher de 22 anos, que tem usado como contracepção etinilestradiol 20 mcg + gestodeno 75 mcg, vem ao Posto de Saúde solicitar a medicação, pois não tem como comprá-la. O Médico verifica que só há amostras de etinilestradiol 0,035 mg + acetato de ciproterona 2,0 mg; então a orienta a proceder da seguinte forma:
 - (A) utilizar um comprimido por dia nos primeiros 7 dias e dois comprimidos até o final do ciclo, não realizar intervalo entre a caixa anterior e a que será fornecida e associar o uso de preservativos.
 - (B) utilizar dois comprimidos por dia nos primeiros 7 dias da caixa, com intervalo de 7 dias entre as caixas.
 - (C) utilizar dois comprimidos por dia, por todo o ciclo.
 - (D) utilizar um comprimido por dia e realizar um intervalo de 7 dias entre o último comprimido do ciclo e o comprimido do ciclo que se inicia.
 - (E) utilizar dois comprimidos por dia e associar o uso de preservativos neste ciclo.
5. Uma mulher de 22 anos, que tem usado como contracepção etinilestradiol 20 mcg +

gestodeno 75 mcg, vem ao Posto de Saúde solicitar a medicação, pois não tem como comprá-la. O Médico verifica que só há amostras de etinilestradiol 0,035 mg + acetato de ciproterona 2,0 mg; então a orienta a proceder da seguinte forma:

- (A) utilizar um comprimido por dia nos primeiros 7 dias e dois comprimidos até o final do ciclo, não realizar intervalo entre a caixa anterior e a que será fornecida e associar o uso de preservativos.
- (B) utilizar dois comprimidos por dia nos primeiros 7 dias da caixa, com intervalo de 7 dias entre as caixas.
- (C) utilizar dois comprimidos por dia, por todo o ciclo.
- (D) utilizar um comprimido por dia e realizar um intervalo de 7 dias entre o último comprimido do ciclo e o comprimido do ciclo que se inicia.
- (E) utilizar dois comprimidos por dia e associar o uso de preservativos neste ciclo.

6. Uma mulher retorna ao consultório trazendo cultura positiva para clamídia. Como ela está grávida de 14 semanas, qual dos antibióticos abaixo é o mais apropriado?

- (A) Azitromicina
- (B) Doxaciiclina
- (C) Norfloxacino
- (D) Eritromicina
- (E) Ceftriaxona

7. Paciente feminina, 25 anos, apresenta-se com palidez cutânea, taquicardia e irritabilidade. No hemograma, observam-se Hb = 9,5 g/dL, microcitose e discreta hipocromia. Entre os citados abaixo, qual é o manejo mais apropriado para essa paciente?

- (A) Sulfato ferroso, 1 g/dia, e VO, por 3 meses.
- (B) Ingesta de dieta rica em ferro.
- (C) Fumarato ferroso, 1 g/dia, e VO, por 3 meses.
- (D) Ferro injetável, 1 g, EV e encaminhamento para setor terciário.
- (E) Sulfato ferroso, 0,5 g/dia, e VO, por 30 dias, ingerido sempre com leite para melhorar a absorção e para evitar efeitos indesejáveis.

8. Sobre a asma brônquica, considere as seguintes afirmações.

I - Entre os fatores desencadeantes da asma brônquica, incluem-se estresse emocional, mudança climática abrupta e medicações.
II - O estreitamento das vias aéreas na asma resulta de uma combinação de espasmo dos músculos lisos, edema e inflamação da

mucosa das vias aéreas e tamponamento mucoso.

III - O aumento da mortalidade por asma brônquica pode ser explicado em grande parte pelas condições socioeconômicas que afligem as minorias urbanas, que resultam em menor acesso a serviços de saúde, excesso de riscos ambientais e estresse psicológico, entre outros.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas I e II
- (C) Apenas I e III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

9. Uma senhora de 55 anos procura atendimento médico por ter notado a presença de um “caroço” na mama direita há cerca de 15 dias. Na avaliação da paciente, ela informa que vem fazendo uso de reposição hormonal com estrógenos e progesterona há 4 anos, quando entrou na menopausa e teve diagnóstico clínico de osteoporose. Informa também que uma tia paterna encontra-se em tratamento para câncer de mama.

Considerando esse caso, analise as seguintes afirmações.

I - A osteoporose não é um fator de risco para o câncer de mama.

II - Há risco aumentado de câncer de mama em função da história familiar da paciente.

III - A idade da menopausa da paciente pode ser considerada fator de risco para câncer de mama.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas I e II
- (C) Apenas I e III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

10. Ao iniciar seu trabalho em uma cidade de 100.000 habitantes, com população totalmente urbana, um Médico foi indicado por seus colegas para participar do Conselho Municipal de Saúde (CMS) como um dos seus 40 membros. Quantos representantes do segmento dos usuários serão encontrados por esse Médico no CMS?

- (A) Nenhum
- (B) 10
- (C) 20
- (D) 30
- (E) 40

11. “Quase 20 anos, veio pedir exames de rotina. Eu gosto desse pedido de exames de rotina, porque me dá a deixa para perguntar bastante sobre a rotina antes de pensar o que devo examinar. Pois perguntei, e o máximo que identifiquei foi uma queixa de dor ao ter relações por causa de uma fimose. Expliquei que poderia encaminhá-lo para resolver isso, e que em relação a exames de rotina, os mais importantes na idade dele eram os de rastreio de infecções sexualmente transmissíveis. Ele sorriu, mas aquele sorriso desconfiado, sabe? Perguntei se tinha relações protegidas, se o assunto o preocupava. Me disse que sim, que ocasionalmente tinha relações sem camisinha, raramente, mas tinha, e que ultimamente fazia mais o papel passivo com o parceiro já que a fimose incomodava bastante quando tinha ereções. Expliquei sobre os riscos, mas não parecia necessário fazê-lo, ele já sabia. Ofereci testagem rápida, e comentei: ‘nada melhor do que a gente saber logo, né? Esperar muito tempo por exame é ruim ...’. Ele sorriu, concordou, e foi fazer o teste. Deu negativo”.
- Imagine que a testagem rápida do paciente da história foi positiva para HIV, com demais testes negativos, sem fatores de gravidade, e ele se mostre ciente do diagnóstico e verbalize que vai aderir ao tratamento e se comprometer imediatamente com o plano terapêutico. Assinale a alternativa que mostra, respectivamente, o estágio de mudança de comportamento do modelo transteórico de Prochaska e DiClemente e a terapia antirretroviral atual, recomendada para esse paciente:
- (A) Contemplação; tenofovir + lamivudina + dolutegravir.
(B) Preparação; tenofovir + lamivudina + dolutegravir.
(C) Preparação; tenofovir + lamivudina + efavirenz.
(D) Barganha; zidovudina + lamivudina + efavirenz.

12. Mulher, 44 anos, vem à consulta na Unidade com quadro de “prisão de ventre” com piora nos últimos 6 meses. Desde a adolescência apresenta hábito intestinal “lento”, pois relata que sempre evacuou de 2 a 3 vezes por semana, com piora nos últimos meses. Tem diagnóstico de hipertensão e enxaqueca, em uso de amitriptilina 25 mg à noite para profilaxia de crises de enxaqueca e de naratriptano 2,5 mg nas crises, além de

captopril 25 mg 1 comprimido duas vezes ao dia e hidroclorotiazida 25 mg 1 comprimido ao dia, para controle da hipertensão. O medicamento utilizado por essa paciente que está mais associado ao seu quadro clínico, é:

- (A) captopril.
(B) amitriptilina.
(C) naratriptano.
(D) hidroclorotiazida.

13. Mulher, 45 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 2, em uso de metformina 850 mg, 2 vezes ao dia, vem à consulta em Unidade de Saúde, após consulta no último mês com oftalmologista. Relata que fez “avaliação completa” dos olhos e que o oftalmologista informou que na visão “não tem nada”. Não usa lentes corretivas e nega queixas visuais. Levando em conta a prevenção de retinopatia diabética, essa paciente deve passar por nova avaliação de fundo de olho em até:

- (A) 3 meses, se a hemoglobina glicosilada estiver acima de 6,5%.
(B) 6 meses, independente do valor da hemoglobina glicosilada.
(C) 3 anos, independente do valor da hemoglobina glicosilada.
(D) 1 ano, se a hemoglobina glicosilada estiver acima de 6,5%.

14. O Secretário Municipal de Saúde recém-nomeado de um município identificou, juntamente com sua equipe, que depois do gasto com recursos humanos, a principal fonte de despesa era com medicamentos. Com objetivo de buscar a qualificação profissional dos prescritores e estimular o uso racional de medicamentos, com consequente redução de custos e melhores resultados em saúde, implantaram uma comissão de auditoria do registro nos prontuários. A intenção era identificar situações de polifarmácia que envolvessem o uso potencialmente inadequado de fármacos e possibilidades de desprescrição. A partir disso, a comissão iria propor ações de educação continuada e de feedback para os prescritores. Um dos prontuários revisados foi do Seu Abílio, de 68 anos. Ele tinha hipertensão, diabetes e angina estável e estava em tratamento para uma onicomiose. Tomava:

- atenolol 50 mg, de 12 em 12 horas.
- anlodipino 10 mg, pela manhã.
- metformina 850 mg, no café da manhã e na janta.
- ácido acetilsalicílico 100 mg, no almoço.

- sinvastatina 40 mg, à noite.
- fluconazol 150 mg, uma vez por semana, há 1 mês.

Na última consulta, ele havia se queixado de mialgia nos membros inferiores. O seu médico havia solicitado uns exames e orientado retorno em caso de piora ou persistência do quadro. Estava com hipertensão e diabetes controlados e sem sintomas de angina. Assinale a sugestão de feedback que poderia ser repassada para o médico de família e comunidade que estava acompanhando o caso.

- (A) Sugerir que suspendesse o uso de sinvastatina, já que Seu Abílio estava assintomático do ponto de vista cardiovascular e que a mialgia poderia ser causada por esse fármaco.
- (B) Propor a redução da dose de sinvastatina para 20 mg à noite, já que metformina e fluconazol podem potencializar o risco de rabdomiólise por sinvastatina.
- (C) Considerar a suspensão de fluconazol pelo risco de interação com sinvastatina e a redução da dose dessa para 20 mg à noite, devido ao uso conjunto com anlodipino 10 mg.
- (D) Sugerir a redução das doses de anlodipino para 5 mg e de sinvastatina para 20 mg, para diminuir o risco de interação entre eles e de sinvastatina com metformina.

15. Um jovem de 27 anos percebe uma rarefação em uma área do couro cabeludo, em curso há aproximadamente 2 meses. Ele não tem outros sintomas, fora o fato de estar preocupado com a possibilidade de estar apresentando a mesma característica de seu pai, que tem alopecia de padrão masculino. O rapaz resolveu consultar seu médico de família, que observou o seguinte:



O paciente contou ainda outra preocupação: o fato de ser recém-formado e o medo de que o problema lhe impeça de conseguir emprego. Além de abordar os sentimentos e

ideias do paciente sobre seu problema, a conduta farmacológica que poderia ser sugerida pelo MFC é:

- (A) corticoides tópicos potentes.
- (B) griseofulvina, via oral.
- (C) minoxidil tópico 2%.
- (D) finasterida, via oral.

16. Em uma comunidade de 1000 pessoas, está sendo testado um exame diagnóstico para uma nova doença. Os resultados do teste foram: 6 verdadeiro-positivos (VP), nenhum falso-negativo (FN), 795 verdadeiro-negativos (VN) e 199 falso-positivos (FP).

Acerca deste teste diagnóstico, é correto afirmar que sua(seu)

- (A) sensibilidade é de 80%.
- (B) especificidade é de 100%.
- (C) valor preditivo positivo é de 20%.
- (D) valor preditivo negativo é de 100%.

17. Uma mãe levou sua filha de 2 anos ao Posto de Saúde, onde foi realizada sutura por causa de uma lesão na face, após queda. A mãe esqueceu, no entanto, de perguntar em quantos dias deveria retornar para retirar os pontos.

Assinale a alternativa que apresenta o tempo que deverá ser informado.

- (A) Retirar em 3 dias.
- (B) Retirar em 5 dias.
- (C) Retirar em 10 dias.
- (D) Retirar em 14 dias

18. Um paciente de 63 anos, pescador, apresenta uma lesão no olho há muitos anos, que “às vezes inflama” (sic). No entanto, as inflamações têm ocorrido com mais frequência ultimamente, o que o motivou a ir ao MFC, que no exame físico observou a lesão abaixo, avermelhada, de 9 mm de comprimento.



Assinale a alternativa que apresenta a conduta para este caso.

- (A) Prescrever lubrificantes oculares para alívio de sensação de corpo estranho, indicar óculos de sol para uso diário, prescrever esteroides

- tópicos e indicar cirurgia.
- (B) Prescrever esteroides tópicos e compressas geladas de soro fisiológico a 0,9%.
 - (C) Proceder com retirada de corpo estranho conjuntival, prescrever lubrificantes oculares para alívio de sensação de corpo estranho, esteroides tópicos e indicar óculos de sol para uso diário.
 - (D) Prescrever limpeza ocular com soro fisiológico a 0,9%, esteroides tópicos e colírio de tobramicina, por 7 dias.

19. Roger, 60 anos, com diagnóstico de hipertensão, diabetes, tabagista e com obesidade moderada, iniciou em casa há cerca de 15 minutos com dor precordial, tontura, palpitações e sudorese. A esposa trouxe ele para a Unidade de Saúde, mas ele perdeu a consciência no caminho. Ao chegar, a equipe verificou que ele não está responsivo e a respiração está anormal (gasping).

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso.

- (A) Chamar o serviço de emergência e iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, priorizando as compressões torácicas para manter uma frequência cardíaca de 100, intercalando sequências de 30 compressões com 2 ventilações de 1 segundo.
- (B) Checar as vias aéreas, iniciar a ventilação e depois as compressões torácicas, intercalando sequências de 15 compressões com 2 ventilações de 1 segundo.
- (C) Chamar o serviço de emergência e iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, priorizando as compressões torácicas para manter uma frequência cardíaca de 100, intercalando sequências de 15 compressões com 2 ventilações de 1 segundo.
- (D) Iniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar, priorizando as compressões torácicas para manter uma frequência cardíaca de 100, intercalando sequências de 30 compressões com 2 ventilações de 1 segundo, e após 2 minutos chamar o serviço de emergência.

20. Joaquim, 6 anos, vem acompanhado de sua mãe Ana, 31 anos. A mãe refere que ele apresenta enurese noturna desde a época do desfralde com cerca de 2 anos, antes cerca de 4 a 5 vezes por semana e atualmente em torno de 1 a 2 vezes por semana. Nega enurese diurna, constipação, encoprese, disúria, dor genital ou retal, roncos e outros sintomas respiratórios. A mãe diz estar preocupada, pois em consulta prévia, quando

o filho tinha 4 anos de idade, disseram que o problema normalmente deveria melhorar até os 5 anos. Ana e o marido (João, 35 anos) são comerciantes, proprietários de uma loja. Joaquim tem uma irmã de 11 anos. Ela diz que está tudo bem em casa com a família e no trabalho. O menino apresenta desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento adequados para idade e o restante do exame físico está normal. Frequenta o primeiro ano do ensino fundamental. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.

- (A) Como a enurese deve melhorar normalmente até 4 a 5 anos de idade e Joaquim já está com 6 anos, deve-se iniciar o tratamento com desmopressina ou imipramina, associado a terapia comportamental.
- (B) Por se tratar de um caso de enurese secundária, em que as causas psicossociais estão entre as mais frequentes, deve-se realizar contato com a escola e avaliar melhor as relações familiares.
- (C) Deve-se orientar os pais que a enurese costuma ser autolimitada e para ofertar líquidos durante o dia, evitar à noite após o jantar, levar para urinar antes de dormir, tentar envolver a criança no tratamento e realizar terapia comportamental.
- (D) Como Joaquim está com mais de 5 anos, deve-se solicitar exame qualitativo de urina, urocultura, parasitológico de fezes, creatinina e TSH, além de considerar ultrassonografia do aparelho urinário.