

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

Estágio em Medicina Comunitária II (RCG0605)

Avaliação Pós-Estágio

Nome: _____ **Data:** ____/____/____

FOLHA DE RESPOSTAS

1.	6.	11.	16.
2.	7.	12.	17.
3.	8.	13.	18.
4.	9.	14.	19.
5.	10.	15.	20.

1. As seguintes recomendações ambulatoriais devem ser fornecidas em relação à vacinação, EXCETO uma delas, que não encontra respaldo na literatura. Assinale-a.
 - a) Uma vez que a BCG tenha sido aplicada, não deve ser realizada outra imunização no mesmo braço, nos próximos três meses, pelo risco de linfadenite axilar.
 - b) Uma vez que tenha sido completado o esquema vacinal infantil, não há indicação de repetir três doses de vacina antitetânica na vida adulta.
 - c) Caso a vacina BCG não tenha sido administrada na maternidade, deve ser realizada na primeira visita ao serviço de saúde.
 - d) A ocorrência de febre após a administração de uma vacina não constitui, necessariamente, contra-indicação à dose subsequente.
 - e) A criança infectada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não pode receber todas as vacinas previstas no esquema básico de vacinação.
2. Busca de casos, com aconselhamento, de pacientes identificados como alcoolistas é efetivo na redução do consumo de álcool. Questionários padronizados são mais sensíveis que a história clínica, exceto, possivelmente, em populações de baixa prevalência. Um dos três mais sensíveis e específicos questionários disponíveis é o teste de CAGE.

Qual dos itens abaixo NÃO faz parte dos objetivos do teste de CAGE?

 - a) Avaliar a quantidade de álcool ingerida diariamente pelo paciente.
 - b) Avaliar a necessidade de reduzir a ingestão de álcool sentida pelo paciente.
 - c) Avaliar o sentimento de culpa do paciente sobre seu hábito de beber.
 - d) Avaliar a necessidade de beber do paciente para conseguir fazer suas atividades.
 - e) Avaliar o sentimento de incomodo do paciente causado pela crítica sobre seu hábito de beber.
3. Quanto à coordenação da Atenção Primária à Saúde na rede de Sistemas de Serviços de Saúde, pode-se afirmar, com adequação, que:
 - a) é burocrática, pois atrapalha o paciente na busca do tratamento com especialistas.
 - b) inclui a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento dessas informações, na medida em que estão relacionados às necessidades para o atendimento presente.
 - c) é considerada efetiva quando existem diretrizes informais para transferência de informações entre equipes de saúde da família e especialistas, para todos os casos.
 - d) é fundamental a disponibilidade de automóveis para o deslocamento de pacientes.
 - e) tem importância reduzida no contexto da rede de Sistemas de Serviços de Saúde.
4. João, padeiro com registro em carteira de trabalho, procura a UBS com queimadura de segundo grau na mão esquerda, que aconteceu durante a jornada de trabalho. A conduta mais adequada a ser adotada pelo médico de família de Seu João, é:
 - a) emitir atestado médico e fazer o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), após 15 dias de incapacidade laboral.
 - b) emitir atestado médico e orientar o paciente a agendar ida ao INSS para avaliação da incapacidade laboral, após 15 dias.
 - c) emitir atestado médico e orientar o paciente a procurar o Sindicato para preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
 - d) emitir na consulta Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), incluindo o atestado médico para afastamento do trabalho pelo período necessário.
5. Maria, 70 anos, tem hipertensão controlada com uso de hidroclorotiazida 25 mg/manhã. Vem a consulta renovar a prescrição do medicamento. Os últimos exames de perfil lipídico, glicemia, creatinina e potássio, realizados há 2 meses, estavam normais. Questionada, refere que tem incontinência urinária há uns 5 anos. Quando sente vontade de urinar, tem que ir logo ao banheiro, do contrário escapa a urina. Isto ocorre cerca de 10 vezes no dia. Quando sai de casa, usa absorvente e às vezes deixa de tomar o antihipertensivo. Nega incontinência ao tossir, rir ou pegar peso. Nunca realizou tratamento para essa queixa. O ritmo intestinal é a cada dois dias, consistência normal. Teve a menopausa aos 51 anos. Teve 2 gestações com parto normal. Sem queixas cardiológicas. Exame com PA 120/80 mmHg, IMC 35, demais sem alterações. Além de avaliar a possibilidade de reduzir ou substituir hidroclorotiazida.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso.

 - a) Trata-se de incontinência urinária de esforço ou de estresse. Deve-se solicitar exame qualitativo de urina com urocultura e orientar redução de peso e treinamento da musculatura do assoalho pélvico.
 - b) Trata-se de incontinência urinária de esforço

ou de estresse. Deve-se orientar redução de peso, treinamento vesical e da musculatura do assoalho pélvico e solicitar um estudo urodinâmico para avaliar necessidade de tratamento cirúrgico.

- c) Trata-se de incontinência de urgência. Deve-se solicitar exame qualitativo de urina com urocultura e orientar redução de peso e treinamento vesical e da musculatura do assoalho pélvico.
- d) Trata-se de incontinência de urgência. Como os exames de rotina estão normais, deve-se iniciar o tratamento de primeira linha com tolterodina ou oxibutinina, além de orientar redução de peso e treinamento da musculatura do assoalho pélvico.

6. Milena traz a sua filha Mariana, de 1 mês e 5 dias para a consulta de puericultura. Ela está preocupada porque no local onde foi administrada a vacina BCG começou a formar uma pústula e a criança sente dor à manipulação do membro.

Assinale a alternativa que apresenta o que deve estar presente no plano de manejo do médico de família para este caso.

- a) Tranquilizar Milena informando que se trata da evolução esperada para a lesão vacinal, orientando a limpeza com água e sabão.
- b) Administrar mupirocina tópica por se tratar de um quadro de infecção bacteriana secundária, no local de aplicação da vacina.
- c) Prescrever isoniazida na dose de 10 mg/kg/dia, até a regressão completa da lesão.
- d) Notificar o caso como evento adverso da vacina e orientar a realização de curativos diários domiciliares até a completa cicatrização.

7. Carlos, médico de família, atende Luana, 10 anos, trazida por sua mãe com queixa de dor em ambos os membros inferiores recorrente há 6 meses, na coxa ou nas panturrilhas, com intensidade e duração variável, mais no final da tarde. A menina chegou a acordar umas duas vezes com dor. Nega parestesias e quedas. Ao exame físico, ausência de dor à mobilização passiva dos membros, força muscular preservada, marcha normal, sem dor à palpação. Restante do exame físico sem alterações.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta diante deste caso.

- a) Prescrever ciclobenzaprina em dose baixa – 5 mg – a noite.
- b) Orientar massagens e calor local nos momentos de dor mais intensa.
- c) Indicar amitriptilina em dose baixa – 10 mg – a noite.
- d) Abordar situações que gerem angústia e estresse no dia a dia da criança.

8. Mulher, com 28 anos de idade, mãe de um

filho de 5 anos, retorna conforme combinado para inserção do DIU TCu380A. Ela menstruou há 2 dias. Costuma ter ciclos regulares, com fluxo moderado e duração de 4 dias. Teve um parto normal sem intercorrências, nunca abortou e não tem história de cirurgia ou infecção uterina. Realizou preventivo de colo uterino há 5 meses, que estava normal. O médico de família e comunidade explica o procedimento. Ela reafirma o interesse no DIU. Ele então realiza o exame ginecológico, coloca o espécule e faz a assepsia do colo, vagina e períneo. Apreende o colo do útero com a pinça de Pozzi, retifica-o e insere lentamente o histerômetro, até perceber uma resistência, que interpreta como tendo chegado ao fundo do útero. Ao retirar o histerômetro, percebe que a distância medida entre a entrada do colo e o fundo uterino é de 6 cm. Diante deste achado, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- a) Parar o procedimento, orientar a paciente que o tamanho encontrado está abaixo do mínimo necessário para inserir o DIU e encaminhá-la para avaliação com a ginecologia.
- b) Demarcar no aplicador do DIU a medida encontrada, inseri-lo, agendar retorno para revisão em 1 semana e orientar diante de quais sinais e sintomas ela deveria retornar antes desse prazo.
- c) Interromper o procedimento e solicitar ultrassonografia transvaginal para verificar se há miomas intrauterinos ou flexão uterina exagerada que possam dificultar a medida adequada da cavidade uterina.
- d) Interromper o procedimento, orientar a paciente que o tamanho encontrado está abaixo do mínimo necessário para colocar o DIU, contraindicar sua inserção e discutir métodos anticoncepcionais alternativos.

9. Paciente masculino de 50 anos começa a usar um fármaco prescrito pelo seu MFC, com o objetivo de diminuir seu risco cardiovascular. Duas semanas depois, em sua consulta de retorno, o paciente queixa-se de estar apresentando fortes dores musculares, que o impediram até de trabalhar. Assinale a alternativa que apresenta a condição clínica que deve ter sido evidenciada, no início do acompanhamento, pelo MFC.

- a) Obesidade.
- b) Dislipidemia.
- c) Diabetes Mellitus.
- d) Hipertensão Arterial Sistêmica.

10. Paciente masculino de 50 anos começa a usar um fármaco prescrito pelo seu MFC, com o objetivo de diminuir seu risco cardiovascular. Duas semanas depois, em sua consulta de retorno, o paciente queixa-se de estar apresentando fortes dores musculares, que o impediram até de trabalhar. Assinale a

alternativa que apresenta a condição clínica que deve ter sido evidenciada, no início do acompanhamento, pelo MFC.

- a) Obesidade.
- b) Dislipidemia.
- c) Diabetes Mellitus.
- d) Hipertensão Arterial Sistêmica

11. José, de 58 anos de idade, procura sua médica de família, com dificuldade para urinar. Relata que, há 5 dias, apresenta disúria, urgência miccional e dor à ejaculação. Ao toque retal apresenta próstata endurecida, aumentada de volume e dolorosa. Relata 3 episódios semelhantes nos últimos 4 meses. O medicamento que representa a primeira escolha para o problema do paciente é

- a) Doxazosina, por 3 a 6 meses.
- b) Finasterida, por 6 meses a 1 ano.
- c) Ciprofloxacino, por 2 a 6 semanas.
- d) Sulfametoxazol/trimetoprima, por 4 a 12 semanas.

12. Homem de 63 anos com hipertensão, história prévia de infarto do miocárdio há 6 meses e tabagista, em uso de enalapril, atenolol, ácido acetilsalicílico e sinvastatina. Retorna com controle de pressão arterial, com medidas variando de 150/90 a 170/100 mmHg. Gostaria de um tratamento para o tabagismo. Ele fuma o primeiro cigarro do dia entre 5 e 30 minutos, após acordar. Acha mais difícil deixar de fumar logo de manhã cedo, quando fuma mais. É fumante há cerca de 30 anos, atualmente de 30 cigarros/dia. Consegue ficar sem fumar em locais proibidos ou em caso de doença, como quando ficou internado pelo infarto. Já fez duas tentativas prévias de parar de fumar sozinho, conseguindo por cerca de 2 semanas, mas acabou recaído. Disse que ficava muito ansioso e com insônia. Nega outros problemas de saúde. Nega história prévia de convulsões. Tem escore de Fagerström de 6. Além da abordagem cognitivo-comportamental, considerando os sintomas que ele apresentou nas tentativas prévias e o perfil de efeitos adversos, a melhor opção de tratamento farmacológico é o uso de

- a) adesivo de nicotina.
- b) nortriptilina.
- c) bupropiona.
- d) vareniclina.

13. Joana, 44 anos, vem pela décima vez à consulta nesse ano. Ingrid, sua médica de família, está com dificuldade de manejar a busca recorrente da paciente pelo serviço de saúde. Um dos modelos aplicados na abordagem destes pacientes é o modelo balintiano. Sobre o modelo balintiano, assinale a alternativa correta.

- a) Reforça a importância de compreender o doente, o médico e a relação médico-doente como instrumentos de diagnóstico e fatores

terapêuticos essenciais.

- b) É centrado na pessoa e, ao mesmo tempo, dá valor ao médico, à equipe de saúde, à relação médico-pessoa, aos aspectos organizativos do sistema de saúde e ao contexto em que tudo decorre.
- c) É um modo de ver, de investigar e de compreender as células, os tecidos, os órgãos, os aparelhos e sistemas, a pessoa, a família, o contexto comunitário e sociocultural, a sociedade, a região e o país como um todo sistêmico e complexo.
- d) Atribui igual importância ao cumprimento do plano médico tradicional e à compreensão do significado que a doença tem para o doente.

14. Sônia, 53 anos, é acompanhada pelo seu médico de família André. Há 1 ano ela perdeu dois filhos em acidente de trânsito e desde então iniciou com sintomas de depressão. Apesar das consultas frequentes e uso de medicamento, há pouca melhora no quadro. André resolve então levar o caso para matriciamento com a equipe de referência. Sobre a prática do apoio matricial, assinale a alternativa correta.

- a) O contato entre equipe da atenção primária com equipe matriciadora pode se dar de forma programada e em situações urgentes ou imprevistas.
- b) O apoio matricial é uma proposta de construção de agenda inteligente para os profissionais da equipe da atenção primária.
- c) A interconsulta é uma ferramenta muito utilizada no apoio matricial e trata-se do parecer do especialista da equipe matriciadora sobre o caso atendido pela equipe da atenção primária.
- d) O apoio matricial é uma das ferramentas da gestão da clínica.

15. Mulher com 62 anos chega ao Centro de Saúde para tomar vacina da febre amarela. Viajará em 15 dias para “área com recomendação de vacinação” contra esta doença, onde ficará por 7 dias. Nega ter sido vacinada previamente. Questionada, nega quaisquer queixas no momento. Apresenta Diabetes mellitus controlada com uso de metformina 1 comprimido de 850 mg duas vezes ao dia (última hemoglobina glicada = 6,9%). Também refere ter realizado histerectomia total associada à radioterapia devido a câncer de endométrio há 11 anos. Refere que acompanha até hoje com ginecologista que a operou, que disse que está “curada” (sic). Nega outras comorbidades ou uso de outros medicamentos. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada.

- a) Indicar a vacina, em dose única, uma vez que não há qualquer risco envolvido com a vacinação.
- b) Contraindicar a vacina explicando que embora

não seja contraindicação absoluta, o diabetes mellitus aumenta consideravelmente o risco de doença viscerotrópica.

- c) Orientar que a imunização só ocorrerá após 30 dias da vacinação e que a mesma não será efetiva durante o período da viagem.
- d) Indicar a vacina, em dose única, ponderando riscos e benefícios associados à vacinação.

16. O médico de família e comunidade acabou de chegar às 8 horas da manhã, e está no consultório se preparando para começar os atendimentos numa unidade de saúde do interior, em uma comunidade rural. A enfermeira entra na sala relatando que neste final de semana teve festa na comunidade e um jovem de 17 anos se envolveu numa briga por volta das 5:30h da manhã e teve a extremidade distal do segundo dedo da mão esquerda amputada com uma arma branca. A família do jovem veio junto com ele e um policial, que quer levá-lo para delegacia para depoimento. Eles colocaram a extremidade do dedo num recipiente com gelo. O jovem não tem nenhum problema de saúde e no prontuário consta registro de dose de reforço contra o tétano aos 14 anos.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada no momento.

- a) Manter o dedo no recipiente com gelo, colocá-lo numa caixa térmica, recomendar dose de reforço da vacina contra o tétano, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 4 horas da unidade.
- b) Retirar o dedo e colocá-lo num recipiente com soro fisiológico 0,9% e este dentro de uma caixa térmica com gelo, recomendar reforço da antitetânica, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 4 horas da unidade.
- c) Retirar o dedo e colocá-lo num recipiente com soro fisiológico 0,9% e este dentro de uma caixa térmica com gelo, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 3 horas da unidade.
- d) Manter o dedo no recipiente com gelo, colocá-lo numa caixa térmica, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril, encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 3 horas da unidade e sugerir que o policial colete o depoimento depois.

17. Sobre a infecção pelo vírus Zika durante a gestação e microcefalia, é correto afirmar que

- a) todos os casos suspeitos de microcefalia relacionada ou não ao vírus Zika devem ser notificados no Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN ou no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC,

não necessitando notificar em ambos.

- b) no Brasil foi adotado como valor de referência para definição de microcefalia para o recém-nascido, a termo, o perímetro cefálico ≤ 33 cm ao nascimento, conforme as curvas da OMS para meninos e para meninas.
- c) em caso de medida abaixo do ponto de corte ao nascimento, a medição deve ser refeita entre 24 h e 48 h de vida, e no caso desta segunda medição estar acima do parâmetro de corte, a criança deve ser excluída da investigação de microcefalia.
- d) os recém-nascidos com perímetro cefálico abaixo do ponto de corte devem ser encaminhados aos serviços de referência, independentemente de terem apresentado alterações na triagem neonatal.
- e) tendo em vista o atual conhecimento acerca da fisiopatologia da infecção pelo vírus Zika, todas as gestantes infectadas devem ser encaminhadas para acompanhamento no pré-natal de alto risco.

18. Paciente, 37 anos, morador da periferia de uma grande cidade do Nordeste, tendo retornado de uma viagem breve ao interior do Pará há 8 dias, queixa-se que há um dia iniciou com quadro de exantema com prurido e dor muscular leve, evoluindo com dores articulares moderadas e conjuntivite no dia de hoje. Ao exame físico, o médico encontra:

- Temperatura axilar – 37,5°C.
- Leve edema articular.
- Linfonodos palpáveis e dolorosos na região cervical.

Tendo em vista o caso apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável é

- a) dengue.
- b) febre amarela.
- c) chikungunya.
- d) malária.
- e) Zika.

Leia com atenção a nota de evolução clínica abaixo e responda às questões 19 e 20.

- Neusa, 62 anos, dona de casa.
- Lista de problemas:
 - # HAS.
 - # Lombalgia crônica.
 - # Sobrepeso.
 - # Preocupação exacerbada com a saúde.
 - # Paciente hiperutilizadora e “ansiosa”.

S – Neusa retorna pela terceira vez em menos de dois meses, solicitando “check-up completo” e uma “solução para o seu caso” (sic), mesmo tendo realizado exames laboratoriais e ECG de repouso há menos de seis meses, todos normais. Traz múltiplas demandas: cefaleia holocraniana inespecífica, rubor facial diferente dos fogachos que teve no climatério 10 anos atrás, tremor e sudorese nas mãos, náuseas, urgência miccional, falta de ar e taquicardia, normalmente, quando pega ônibus para as sessões de acupuntura para lombalgia mecânica crônica e ao buscar os dois netos na escola.

Faz uso de paracetamol 500 mg, 1 cp 3 vezes ao dia, fixo, e losartana 25 mg, 1 cp, duas vezes ao dia para HAS.

Já perdeu várias sessões de acupuntura, e já desceu três pontos de ônibus antes do local das sessões para seguir a pé. Muitas vezes pede para a vizinha buscar os netos em seu lugar, pois já teve esses sintomas ao sair de casa, está sentindo medo de utilizar o transporte público e, por isso, tem evitado sair de casa. Refere ficar bem dentro de casa. Nega tabagismo, uso de substâncias, exceto, uso eventual de calmantes que contém extrato de Passiflora para dormir e ficar mais calma (sic).

O – Bom estado geral, porém hidratada, taquilálica, verborreica, com uma certa irritabilidade, sobrepeso (IMC 27,6 kg/m²), juízo crítico da realidade preservado.

Ausculta cardíaca: ritmo regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. FC: 82 bpm. TA: 140 x 90 mmHg.

Ausculta pulmonar: sem alterações.

Abdome: globoso, indolor à palpação, RHA preservados, sem megalias.

Exame neurológico sem alterações.

A - ...

P – Psicoterapia de apoio – usuária concorda com todas as intervenções e é feito plano terapêutico em conjunto.

Inicia fluoxetina 20 mg, 1 cp pela manhã e Clonazepam 2 mg, 1 cp à noite.

A psicologia para ... e ..., se necessário, 60 minutos antes de “evento estressor” (definido com a usuária).

Reavaliar em 15 dias.

19. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a melhor avaliação para o caso de Neusa.

- a) Episódio depressivo recorrente.
- b) Transtorno afetivo bipolar em crise depressiva atual.
- c) Transtorno de conversão.
- d) Ansiedade generalizada.
- e) Fobia social.

20. Acerca do plano terapêutico do caso descrito, a provável intervenção a ser adotada pela psicologia e o medicamento sugerido antes de um potencial evento estressor, são, respectivamente,

- a) intervenção breve e buspirona.
- b) terapia cognitivo-comportamental e propranolol.
- c) constelação familiar e clonazepam 0,5 mg sublingual.
- d) psicanálise e clorpromazina.
- e) abordagem sistêmica e verapamil.