

Grupo Hospitalar Conceição
Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
R3 em Medicina de Família e Comunidade

NOME COMPLETO: _____

QUESTÃO 1

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o rastreamento do câncer (CA) de mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) As diretrizes para o rastreamento de câncer de mama não incluíram em suas recomendações mulheres trans, travestis e pessoas não binárias que fazem uso de hormonização feminilizante.
- B) As recomendações sobre a idade de início, de interrupção, a periodicidade e o uso de imagens adicionais ainda são divergentes entre as principais diretrizes e há limitações nas evidências disponíveis.
- C) Levar em conta que o rastreamento é também uma escolha pessoal e que obter informações sobre a doença e o seu rastreamento é essencial para a tomada de decisões de forma compartilhada com a equipe de saúde assistente.
- D) História de CA de mama em familiar de primeiro grau com menos de 50 anos; familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral; familiar de primeiro grau com de CA de colo de útero, em qualquer faixa etária, estão relacionados a risco elevado para câncer de mama.

QUESTÃO 2

Sobre Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), assinale verdadeiro ou falso:

- () Um α -bloqueador, como a doxazosina, por pelo menos 30 dias é o tratamento inicial recomendado para pacientes com HPB.
 - () Para avaliar a gravidade dos sintomas em pacientes com HPB é recomendado o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS).
 - () Reduzir o consumo de cafeína e líquidos à noite é uma modificação de estilo de vida que tem pouco impacto na melhora dos sintomas.
 - () Para decisão do tratamento a estimativa do volume prostático pode ser relevante.
 - () ITU recorrente, cálculo vesical e episódio de retenção urinária estão entre as indicações de tratamento cirúrgico.
- A) V-V-F-V-F
 - B) F-V-V-F-F
 - C) V-F-F-V-V
 - D) F-F-V- F-V

QUESTÃO 3

Sobre as atualizações no rastreamento do câncer de colo de útero, analise as afirmativas a seguir:

- I. O público-alvo permanece sendo as mulheres cisgênero, homens transgênero, indivíduos não binários, de gênero fluido e intersexuais nascidos com sistema reprodutivo feminino, a partir de 25 anos até 60 anos de idade.
- II. O rastreamento com testes de DNA-HPV oncogênico é indicado, neste momento, mesmo para pessoas vacinadas contra o HPV.

- III. A coleta do teste de DNA-HPV oncogênico contempla o mesmo sítio anatômico do exame citopatológico.
- IV. Se o resultado do teste de DNA-HPV oncogênico for negativo, o intervalo de rotina passa a ser de 5 anos .

Estão corretas:

- A) Apenas I, II e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) Todas as alternativas.

QUESTÃO 4

Sobre família em abordagem sistêmica:

- I. Refere-se a muitas formas diferentes de relacionamentos e amizades de compromisso.
- II. Descreve qualquer grupo de pessoas que nutrem uns aos outros emocional ou fisicamente.
- III. É um sistema definido por vinculação genética e emocional.

Pode-se afirmar que estão corretas:

- A) Somente I.
- B) Somente III.
- C) I e II.
- D) II e III.

QUESTÃO 5

Com relação às estratégias para redução de risco de pré eclâmpsia e suas complicações na gestação, assinale a alternativa correta.

- A) A interrupção do AAS deve ocorrer na 28ª semana para evitar hemorragia no parto.
- B) É recomendada a suplementação de 1,0 a 1,5 g/dia de cálcio elementar para gestantes com baixa ingestão dietética, especialmente em populações vulneráveis.
- C) Gestantes com apenas um fator de risco moderado não se beneficiam do uso profilático de AAS.
- D) A interação entre os suplementos orais de ferro e cálcio é mínima permitindo a administração concomitante.

QUESTÃO 6

Em relação ao manejo da hepatite C na Atenção Primária à Saúde (APS), analise as afirmativas abaixo:

- I. O tratamento da hepatite C deve ser iniciado na APS após confirmação da infecção por meio do teste de biologia molecular (HCV-RNA detectável).
- II. Os esquemas terapêuticos recomendados atualmente utilizam antivirais de ação direta (DAAs), com altas taxas de cura e poucos efeitos adversos.
- III. A escolha do esquema terapêutico depende exclusivamente do genótipo viral, sendo dispensável o conhecimento de comorbidades e histórico de tratamento prévio.

IV. Após o término do tratamento, o acompanhamento laboratorial inclui a verificação de resposta virológica sustentada (HCV-RNA indetectável) 12 semanas após o final da terapia.

Estão corretas:

- A) Apenas I e II.
B) Apenas I, II e IV.
C) Apenas II e III.
D) Todas as afirmativas.

QUESTÃO 7

Sobre o genograma:

- A) Apresenta dois componentes, o estrutural e o funcional, e são eficazes para investigar crenças e padrões familiares.
B) É um mapa visual das relações entre os membros da família, não sendo útil para questões biomédicas.
C) É uma forma de registro onde é desenhado os indivíduos e a rede social com quem interage determinada pessoa.
D) É uma ferramenta de abordagem familiar para momentos de crise, não sendo útil para abordar pessoas que apresentam múltiplas queixas.

QUESTÃO 8

Sobre a abordagem familiar sistêmica pode-se afirmar que, **EXCETO**:

- A) A abordagem sistêmica considera que os sintomas apresentados por um membro da família podem refletir dificuldades ou desequilíbrios nas relações do grupo familiar como um todo.
B) Na abordagem sistêmica, entende-se que as mudanças em um membro da família afetam todo o sistema, pois os indivíduos serão interligados e funcionam de maneira interdependente.
C) A abordagem sistêmica compreende que os comportamentos familiares só podem ser entendidos a partir das interações entre os membros e do contexto relacional que ocorrem.
D) A abordagem sistêmica de famílias pretende identificar e tratar o indivíduo que apresenta o sintoma, pois ele é o responsável pelo problema familiar.

QUESTÃO 9

Lúcia, 38 anos, procura frequentemente a unidade de saúde por crises de asma. Ela usa budesonida + formoterol 400 +12 mg de forma irregular, apenas quando sente falta de ar. Relata que Lucas, seu filho de 8 anos, também tem asma e não faz uso de medicação profilática de crises. Nas últimas semanas, ambos tiveram piora dos sintomas. Jorge, seu marido, é tabagista e fuma dentro de casa, mas nega relação entre isso e as crises da esposa e do filho. A agente comunitária de saúde comenta que a família vive sob estresse constante devido à instabilidade financeira e conflitos conjugais frequentes. Na consulta, Lúcia demonstra ansiedade e diz:

- “Quando meu filho começa a tossir, eu entro em pânico e acabo piorando também.”

Ao exame: Sibilos bilaterais leves, FR 22 irpm, SpO₂ 97%. PFE: 65% do previsto.

Qual deve ser a conduta mais adequada neste caso?

- A) Reforçar a importância do uso regular do corticoide inalatório, agendar retorno, focando no controle farmacológico da paciente.
- B) Reforçar a importância do uso regular do corticoide inalatório para Lúcia, iniciar corticoide inalatório para Lucas e chamar Jorge para abordar a cessação do tabagismo.
- C) Reforçar o uso correto e regular do corticoide inalatório, abordar fatores ambientais, e explorar a relação entre as crises de asma e as interações familiares.
- D) Manter o tratamento atual e propor acompanhamento psicológico para Lúcia, pois é provável que apresente algum transtorno emocional.

QUESTÃO 10

Luiz, 58 anos, hipertenso e diabético. Está em uso de losartana, hidroclorotiazida e metformina, comparece à consulta de rotina. Refere bom controle pressórico e glicêmico. Exames recentes mostram: creatinina sérica 1,4 mg/dL, ureia 52 mg/dL, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe, CKD-EPI) 58 mL/min/1,73m², relação albumina/creatinina urinária de 45 mg/g e potássio sérico de 4,7 mEq/L.

O médico de família e comunidade deve considerar que:

- A) O paciente tem DRC estágio G2A2, devendo ser encaminhado ao nefrologista imediatamente devido ao risco de progressão rápida.
- B) A metformina deve ser suspensa, pois o uso é contraindicado com TFGe abaixo de 60 mL/min/1,73m².
- C) O diagnóstico de DRC está confirmado, e o acompanhamento pode ser mantido na APS com controle rigoroso de PA, glicemia e RAC a cada 6 meses.
- D) A presença de albuminúria isolada sem alteração da TFGe não é suficiente para o diagnóstico de DRC.

QUESTÃO 11

Em 2011, o Ministério da Saúde criou o programa “Melhor em Casa” que instituiu a atenção domiciliar no âmbito do SUS. Entre suas várias definições, classificou a atenção domiciliar em três modalidades de cuidado (AD1, AD2 e AD3) conforme o grau de complexidade/necessidade de cuidado. Nesse sentido, a paracentese abdominal terapêutica ou de alívio domiciliar, foi classificada na complexidade de cuidados AD3 e atualmente é um procedimento frequente em alguns serviços de atenção domiciliar do Brasil. Nesse sentido, sobre a paracentese domiciliar é correto afirmar, **EXCETO**:

- A) Pacientes com sintomas como dispneia e desconforto abdominal têm indicação de realizar paracentese de alívio domiciliar.
- B) São consideradas possíveis causas de ascite a cirrose hepática, a insuficiência cardíaca e a carcinomatose peritoneal.
- C) Podem ocorrer pequenos sangramentos no local da punção da paracentese, porém geralmente são autolimitados.
- D) Em paracenteses de alívio domiciliar, deve-se repor 15g de albumina endovenosa para cada litro de líquido de ascite retirado, sempre que o volume drenado for maior que 3 litros.

QUESTÃO 12

Mulher de 50 anos, portadora de hipotireoidismo e DM2 com média da pressão arterial nas últimas consultas 150x100 e monitorização domiciliar de PA com valores semelhantes. Já orientada sobre medidas não farmacológicas. Qual a terapia antihipertensiva mais adequada?

- A) Losartana e metoprolol
- B) Enalapril e anlodipino
- C) Losartana e espironolactona
- D) Hidroclorotiazida e atenolol

QUESTÃO 13

A dapagliflozina, um inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2), está disponível no SUS, mediante processo administrativo, para a intensificação do tratamento do DM tipo 2. Sobre esta medicação assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Os iSGLT2 agem, principalmente, diminuindo a reabsorção renal de glicose. Assim, consequentemente, aumentam a excreção urinária, favorecendo a redução da glicemia, independentemente da secreção endógena ou da ação da insulina, além da perda de peso (efeito moderado).
- B) O uso da dapagliflozina não deve ser suspensa em pacientes em diálise e deve ser temporariamente suspensa na vigência de quadros infecciosos graves ou internações hospitalares.
- C) Em pacientes com DRC e TFG $> 25 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ o uso da dapagliflozina associou-se a um risco significativamente menor de progressão da doença renal ou morte por causas renais ou cardiovasculares, independentemente de o paciente ter ou não DM tipo 2
- D) A administração de dapagliflozina em pacientes com IC sintomáticos e com fração de ejeção reduzida, independente de serem portadores de DM tipo 2, também esteve associada à redução de hospitalização por descompensação, da mortalidade cardiovascular e da mortalidade total

QUESTÃO 14

Uma mulher de 56 anos com história de tabagismo vem à consulta com queixa de dispneia e tosse. Ela relata tosse matinal crônica com produção de escarro branco, que aumentou nas últimas semanas. Ela apresentou episódios semelhantes nos últimos 4 invernos. Ela fuma de 1 a 2 maços de cigarros por dia há 40 anos. A paciente nega hemoptise, calafrios ou perda de peso e não teve nenhuma melhora da tosse com os medicamentos que tomou por conta própria.

I. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por sintomas respiratórios crônicos (dispneia, tosse e expectoração) e pela limitação persistente ao fluxo aéreo ligados a anormalidade nas vias aéreas (bronquite ou bronquiolite) e/ou alveolar (enfisema).

II. A espirometria é realizada antes e após a administração do broncodilatador. A presença de VEF1/CVF (índice de Tiffeneau) pós-broncodilatador $< 0,7$ na espirometria confirma o diagnóstico de DPOC.

III. A radiografia de tórax e a tomografia de tórax são normalmente realizadas em pacientes com DPOC. Pacientes que apresentam exames de imagem sugestivos de DPOC não precisam ter o diagnóstico confirmado por espirometria.

IV. O principal sintoma de pacientes com DPOC é a dispneia crônica e progressiva. Tosse – seca ou produtiva – está presente em cerca de 30% dos pacientes e seu padrão pode variar conforme

exposição aos fatores de risco. Nos períodos de exacerbação da doença, a tosse costuma ser produtiva, com secreção diferente do padrão usual.

Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), estão corretas:

- A) I, II e III
- B) I, II e IV
- C) II, III e IV
- D) Todas.

QUESTÃO 15

Sobre o tema neuralgia do trigêmio, considere as seguintes alternativas:

- I. A dor é unilateral na maior parte das vezes. A presença de dor bilateral é sinal de alarme para pesquisa de causas secundárias.
- II. As descompensações agudas de neuralgia do trigêmeo podem ser intensas e incapacitantes a ponto de impedir deglutição ou fala, no entanto, apresentam rápida resposta a medicações orais.
- III. O tratamento medicamentoso de primeira linha para controle de sintomas a longo prazo e prevenção de exacerbações é a gabapentina.

- A) Apenas I está correta.
- B) I e III estão corretas.
- C) II e III estão corretas.
- D) Todas estão corretas.

QUESTÃO 16

Paciente LM, feminina, 28 anos, sem comorbidades conhecidas, comparece à unidade de saúde por queixa de febre de até 39°C, mialgia, cefaléia, dor retro-orbital, dor abdominal e vômitos recorrentes. Os sintomas iniciaram há 2 dias. Ao exame físico, a paciente está prostrada e apresenta petéquias em membros inferiores. Está com os sinais vitais: PA 100/60mmHg, FC 115bpm, SatO2 95%, Tax 37,9, FR 20mrpm, HGT 91.

Sobre o caso clínico, selecione a alternativa correta:

- A) A paciente deve iniciar hidratação endovenosa na unidade, seguida de hidratação por via oral supervisionada, e ser orientada a comparecer à unidade de saúde diariamente para reavaliação.
- B) Neste momento, é recomendada reidratação por via oral com 60ml/kg/dia de líquidos, sendo $\frac{1}{3}$ sais de reidratação oral e $\frac{2}{3}$ líquidos diversos de preferência da paciente.

C) É imprescindível a realização da prova do laço para classificação de risco da paciente, frente à suspeita clínica.

D) A paciente deve iniciar hidratação endovenosa na unidade de saúde e ser transferida à referência hospitalar assim que possível.

QUESTÃO 17

O atestado de óbito é um documento de extrema importância, pois permite cessar juridicamente a vida de uma pessoa. Sobre o preenchimento deste documento na prática médica, é possível afirmar corretamente que:

A) Certidão de óbito é o documento fornecido pelo médico, enquanto declaração de óbito é o documento fornecido pelo Cartório de Registro Civil.

B) Nos casos de mortes violentas (homicídio, suicídio ou acidente), não naturais ou suspeitas, a lei determina que a documento seja fornecida obrigatoriamente por peritos médico- -legais, não sendo necessária realização de necropsia.

C) O correto preenchimento deste documento auxilia o planejamento e a avaliação das políticas e dos programas de saúde no país.

D) O documento é impresso em papel especial carbonado, em duas vias.

QUESTÃO 18

No âmbito do atendimento domiciliar, acompanhamos pacientes com alto risco de desenvolvimento de lesões por pressão (LP). Em relação a prevenção e ao manejo desta condição, marque verdadeiro (V) ou falso (F) nas afirmações abaixo:

() A Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.

() Apesar de ser uma condição comum, raramente esta associada a complicações como infecção local ou osteomielite

() O tecido de granulação é considerado um tecido não viável, devendo-se usar agentes desbridantes para melhor manejo.

() Em caso de infecção de lesões por pressão, deve sempre ser realizado tratamento com antibioticoterapia endovenosa pelo risco de evolução para osteomielite.

() As medidas mais comumente utilizadas para prevenção são: utilizar superfícies de apoio para redistribuição da pressão; reposicionar o paciente com frequência; atentar para que o leito do paciente esteja sempre limpo, com lençóis secos e esticados.

() Ausência ou demora de cicatrização após 2 semanas de tratamento apropriado pode sugerir infecção secundária associada.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

A) F – F – F – V – V – F

B) V – F – F – F – F – V

C) V – F – F – F – V – V

D) V – V – F – V – F – F

QUESTÃO 19

Considere as afirmações abaixo:

I. Osteomielites em feridas com exposição óssea tem os germes gram positivos como patógenos de maior frequência no acometimento destas infecções.

II. A disseminação hematogênica pode ocasionar osteomielite multifocal, com mais de um sítio ósseo acometido, e a disseminação por contiguidade costuma causar a osteomielite em sítio ósseo único.

III. A via de administração parenteral deve ser a primeira opção de escolha no tratamento da osteomielite, tendo em vista a baixa penetração óssea de antimicrobianos administrados por via oral.

IV. A decisão sobre o tempo de tratamento da osteomielite é baseada, principalmente, na extensão do acometimento ósseo, de acordo com o resultado do exame de imagem, preferencialmente de Ressonância Magnética.

V. O Padrão Ouro para o diagnóstico da osteomielite é a biópsia óssea. Na ausência de exposição óssea que viabilize a biópsia no domicílio, a coleta de swab do leito da ferida é considerado o exame substitutivo ideal para guiar o tratamento antimicrobiano, caso a suspeita de osteomielite seja indicada por exame de imagem.

Estão **INCORRETAS**:

- A) I, III, IV
- B) II, III, IV
- C) III, IV, V
- D) I, III, IV, V

QUESTÃO 20

Um idoso de 75 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e demência de Alzheimer, apresenta febre, tosse produtiva, dispneia e estertores crepitantes localizados à ausculta pulmonar. Considerando o diagnóstico clínico de pneumonia comunitária sem necessidade de exames complementares, qual é a conduta inicial mais adequada em relação ao tratamento antimicrobiano de primeira linha?

- A) Prescrever amoxicilina oral em dose plena, sem necessidade de associação.
- B) Indicar apenas medidas de suporte clínico, sem antimicrobianos na fase inicial.
- C) Prescrever amoxicilina + ácido clavulânico por via oral, como primeira escolha.
- D) Optar por azitromicina oral como monoterapia em todos os casos de pneumonia em idosos com comorbidades.