

TIPO**1****Endere**

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

TARDE**ANO ADICIONAL
MEDICINA DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE (SAÚDE INDÍGENA)****PROVA OBJETIVA – TIPO 1****SUA PROVA**

- Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala uma folha para a marcação das respostas.

**TEMPO**

- 5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**.
- 1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- 30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

**NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta.
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Medicina de Família e Comunidade

1

Em uma unidade da Estratégia Saúde da Família, uma das equipes notou um aumento importante no número de faltas de gestantes às consultas de pré-natal. Os dados do prontuário eletrônico mostram que as gestantes que estão faltando mais, pertencem a uma área mais vulnerabilizada. A equipe objetiva resolver o problema por meio de um estudo que favoreça a resolução do problema pelo entendimento das motivações relacionadas às faltas.

A proposta de estudo que a equipe deve realizar visando o objetivo assinalado é

- (A) correlacionar a renda familiar das gestantes com a frequência de comparecimento às consultas agendadas.
- (B) testar a eficácia de diferentes protocolos clínicos de consulta de pré-natal por meio de um ensaio clínico controlado.
- (C) calcular a média de faltas mensais por idade gestacional para priorizar o atendimento de gestantes no primeiro trimestre.
- (D) explorar as experiências e percepções das gestantes sobre o cuidado ofertado nas consultas de pré-natal, a fim de melhor compreender o fenômeno.
- (E) mapear estatisticamente a prevalência de gestantes sem companheiro fixo e com companheiro fixo, para avaliar se esta seria uma justificativa para as faltas.

2

Uma equipe de Saúde da Família recebe uma notificação da escola de uma criança de sete anos, relatando a identificação de algumas lesões corporais suspeitas e mudanças comportamentais como retraimento e atraso no desenvolvimento escolar.

A conduta correta a ser adotada pela equipe, considerando os sintomas e a prevalência do fenômeno é

- (A) agendar uma visita domiciliar de forma não programada, para verificar a veracidade da denúncia.
- (B) solicitar uma reunião com os pais na unidade para obter informações, a fim de esclarecer o ocorrido, antes de outra medida.
- (C) notificar compulsoriamente o caso aos órgãos de proteção e realizar o registro do atendimento no prontuário, visando o acompanhamento longitudinal da criança.
- (D) orientar a escola a solicitar que os pais tragam a criança para uma consulta de rotina, evitando a exposição da família e o não prejuízo ao vínculo com os responsáveis.
- (E) encaminhar a criança para um hospital de referência, solicitando que a equipe de pronto atendimento realize a denúncia de forma mais objetiva, a partir da constatação dos tipos de lesão.

3

Um paciente de 58 anos, procura a equipe da Estratégia Saúde da Família que o acompanhava devido a síndrome dispéptica e gastrite confirmada por endoscopia.

Não vinha frequentando a unidade por falta de tempo. Comparece agora, queixando-se de dor epigástrica de forte intensidade iniciada há cerca de 40 minutos, acompanhada de sudorese e náuseas. Um ECG é realizado, sem evidenciar quadro agudo.

A conduta imediata e prioritária a ser tomada pela equipe de saúde da unidade é

- (A) encaminhar o paciente via transporte próprio da família para o hospital de pronto-socorro mais próximo, fornecendo uma cópia do ECG.
- (B) administrar omeprazol e antiácidos orais para descartar a hipótese de gastrite aguda, aguardando a resposta do paciente antes de outra intervenção.
- (C) orientar o paciente a repousar e manter jejum, prescrevendo analgésicos opioides para controle da dor até que os sintomas desapareçam espontaneamente.
- (D) solicitar a realização de exames laboratoriais de marcadores de necrose miocárdica e aguardar os resultados na unidade para decidir sobre a necessidade de transferência.
- (E) estabilizar o paciente de acordo com protocolo e acionar de imediato serviço de regulação para transferência a um serviço de referência com capacidade de reperfusão coronariana.

4

Durante o acompanhamento de um idoso, o Médico de Família e Comunidade (MFC) avalia que há um quadro clínico de emagrecimento importante. O MFC, conhecedor de sua história familiar, avalia que o emagrecimento pode estar diretamente associado a uma dinâmica familiar disfuncional.

Assinale a opção que apresenta uma justificativa correta para a realização de uma entrevista familiar com a família do idoso.

- (A) Realizar o estudo da árvore genealógica de três gerações na tentativa de identificar doenças hereditárias que possam influenciar no quadro atual.
- (B) Oportunizar espaço para a explorar percepções e sentimentos de cada membro frente ao adoecimento, visando a corresponsabilidade no cuidado ao idoso.
- (C) Aplicar testes psicológicos para diagnosticar transtornos mentais individuais nos membros da família que apresentam maior resistência ao tratamento.
- (D) Identificar familiares que geram conflitos e propor medidas que incentivem a separação destes da rede familiar garantindo melhor cuidado no tratamento do idoso.
- (E) Possibilitar um tratamento coerente com as decisões do médico que tem o conhecimento necessário para elaborar regras mais adequadas e um planejamento de ação para a família.

5

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), o familiograma (ou genograma) consolida-se como uma ferramenta estratégica de abordagem familiar.

Sobre as diretrizes de construção, indicações e interpretação dessa ferramenta, assinale a afirmativa correta.

- (A) Por se tratar de um instrumento de diagnóstico instantâneo, o familiograma deve ser preenchido desde a primeira consulta de acolhimento do paciente e ser de referência contínua para a equipe de saúde.
- (B) O familiograma deve focar nos vínculos biológicos e legais, não sendo orientada a inclusão de agregados ou pessoas sem parentesco formal, de modo a não comprometer a fidedignidade jurídica do registro no prontuário.
- (C) Os símbolos utilizados na construção do genograma são de livre escolha de cada equipe de Saúde da Família, não existindo uma padronização internacional ou nacional, priorizando-se a criatividade local para a adesão comunitária.
- (D) Para garantir a qualidade da representação gráfica, recomenda-se que o familiograma contemple, idealmente, pelo menos três gerações da família, permitindo identificar padrões hereditários, psicossociais e de relacionamento ao longo do tempo.
- (E) O familiograma substitui a necessidade de aplicação de outras ferramentas de abordagem familiar, como o ecomapa, o círculo familiar, o FIRO, haja vista que engloba, de forma autossuficiente, tanto as relações internas, quanto o suporte social externo da família.

6

Um indivíduo com consumo nocivo de substâncias psicoativas é trazido à consulta na Unidade Básica de Saúde, por pressão da família. Durante a entrevista inicial, ele afirma o seguinte: *"Não percebo por que razão toda a gente faz tanto drama. Eu consumo apenas quando preciso relaxar e controlo bem a situação. Os problemas no trabalho e na família não têm nada a ver com isto."*

Assinale a conduta profissional mais adequada para a abordagem neste momento, visando a mudança do comportamento nocivo.

- (A) A ação profissional deve focar-se na exploração da ambivalência e na descoberta dos motivos internos para a mudança.
- (B) A ação profissional deve focar-se no fortalecimento da autoeficácia e no planejamento de estratégias de prevenção de futuras recaídas.
- (C) A ação profissional deve focar-se na elevação da consciência sobre os riscos e na identificação de dúvidas e preocupações, evitando confrontações diretas.
- (D) A ação profissional deve focar-se, desde já, no apoio ao desenvolvimento de um plano de ação estruturado e no treino de estratégias de recusa da substância.
- (E) A ação profissional deve focar-se no estabelecimento de uma data para a cessação do uso e na identificação de familiares e amigos como fontes potenciais de apoio social.

7

Em uma unidade de APS, com elevada carga assistencial foi realizado um estudo do perfil de morbidade da demanda espontânea e programada, na perspectiva de viabilizar ações mais eficientes para o atendimento da população adscrita. Verificou-se que queixas compatíveis com ansiedade e depressão leve estavam entre as principais causas de atendimento, seja de forma direta ou indireta.

A principal estratégia de ação a ser adotada pela equipe para lidar com essa situação é

- (A) elaborar uma fila de espera estabelecendo prioridades para acompanhamento psicoterapêutico individual.
- (B) propiciar o afastamento temporário das atividades laborais como conduta principal para redução dos estressores ambientais.
- (C) implementar ações de intervenções psicossociais como atividades de grupo operacionais e/ou terapêuticos, para incrementar o autocuidado.
- (D) encaminhar os casos para atendimento com psicologia e/ou psiquiatria visando otimização do tratamento através dos especialistas na área.
- (E) aumentar o número de consultas por meio da redução do tempo do atendimento, garantindo maior cobertura e prescrição mais oportuna de psicofármacos.

8

Considere as informações a seguir, provenientes de diferentes estudos.

- Uma revisão, que reuniu 18 estudos, encontrou uma prevalência média ponderada de problemas de saúde mental de 47,6% para depressão entre mulheres com histórico de violência por parceiro íntimo, com razões de chance associadas variando entre 3,55 e 5,62.
- Um estudo brasileiro em Salvador (Bahia), N = 375, encontrou 51,5% das mulheres estudadas apresentando depressão e uma associação forte com a violência doméstica (razão de prevalência ajustada de 2,60).
- Uma pesquisa da UFC no Ceará, com 100 mulheres atendidas em delegacia, evidenciou que 72% dos casos mostraram quadro sugestivo de depressão clínica.

Com base apenas nos dados apresentados, assinale a afirmativa que melhor descreve a relação entre violência doméstica e depressão em mulheres.

- (A) A depressão é um fator predisponente que leva as mulheres a se colocarem em situações de violência doméstica, acionando um ciclo vicioso entre as duas situações.
- (B) Não existe associação estatisticamente significativa entre violência doméstica e depressão; as taxas elevadas encontradas nos estudos se devem a vieses de amostragem.
- (C) A relação entre os dois fenômenos é a mesma em todos os países e contextos socioeconômicos, e as variações nas taxas de prevalência são secundárias a questões metodológicas.
- (D) A violência doméstica é a causa direta de depressão em mulheres, seguindo uma relação linear onde o aumento da violência produz um aumento proporcional dos sintomas depressivos.
- (E) A relação é bidirecional e multifatorial: a violência doméstica aumenta significativamente as chances de depressão, mas a força dessa associação varia conforme o contexto, o instrumento de medida e outros fatores concomitantes.

9

Durante o acompanhamento de uma família em que a filha adolescente foi diagnosticada com transtorno alimentar, o Médico de Família e Comunidade, além de coletar dados objetivos sobre sintomas e hábitos, convida a paciente e os familiares a contarem, com suas próprias palavras, a história de como o problema surgiu e como cada um o vivencia no cotidiano familiar. O médico, por meio da escuta ativa, presta atenção especial à forma como o problema é nomeado pela família, quais significados são atribuídos ao problema e como essa narrativa influencia os papéis assumidos por cada membro.

Assinale a afirmativa correta a respeito do fundamento técnico para essa abordagem baseada na narrativa.

- (A) A abordagem narrativa pode substituir a necessidade de avaliação clínica do transtorno alimentar, uma vez que os sintomas emocionais relatados pela família são suficientes para determinar a conduta terapêutica.
- (B) A narrativa é empregada como estratégia de vínculo inicial, servindo preponderantemente para deixar a família confortável antes que o profissional conduza a real investigação clínica por meio de perguntas mais objetivas e protocolares.
- (C) A narrativa associada a uma escuta ativa permite compreender como a família constrói e atribui sentido ao adoecimento, possibilitando, por meio da re-narração, a construção de significados mais funcionais para o enfrentamento do problema.
- (D) A técnica narrativa é utilizada para reconstituir, com precisão factual, a sequência cronológica dos eventos que desencadearam o transtorno, permitindo estabelecer uma relação causal entre um evento traumático específico e o quadro atual.
- (E) Ao escutar a narrativa da família, o objetivo do profissional é identificar distorções no relato dos membros para verificar possíveis contradições gerando diagnósticos equivocados para o caso e permitindo, dessa forma, maior acurácia no diagnóstico.

10

Um Médico de Família e Comunidade (MFC) atende, há alguns meses, um paciente do sexo masculino, de 55 anos, que apresenta postura autoritária, com tom de voz mais elevado, e questiona as orientações terapêuticas, mesmo quando tecnicamente adequadas. O MFC não consegue entender por que se sente tão irritado e impaciente com o paciente, reage de forma mais seca do que o habitual, e chega a considerar encaminhá-lo a outro profissional, mesmo sem uma justificativa clínica clara. Na última consulta, a imagem do pai do MFC veio à sua mente.

Assinale a afirmativa correta a respeito do modo como poderia ser entendida tecnicamente essa dificuldade do MFC.

- (A) Trata-se de um fato sem relevância clínica e o foco da reflexão deveria estar no comportamento objetivamente inadequado do paciente, que justifica a irritação do MFC.
- (B) O fato de o paciente evocar a imagem paterna do médico configura um caso de transferência por parte do paciente, que estaria projetando inconscientemente a figura do próprio pai do médico na relação terapêutica.
- (C) A lembrança do pai é uma associação livre e aleatória, sem relação causal com a irritação sentida durante a consulta, sendo dois fenômenos psíquicos independentes que não devem ser articulados na compreensão do caso.
- (D) A emergência espontânea da imagem paterna, associada uma reatividade emocional desproporcional à situação, é um indicativo de contratransferência, necessitando ações que favoreçam o autoconhecimento e visando um ajuste atitudinal do MFC.
- (E) A emergência dessa lembrança indica que o MFC está desenvolvendo um quadro de ansiedade patológica relacionado ao exercício profissional, sendo recomendado o afastamento de suas atividades assistenciais até avaliação psiquiátrica ou psicológica.

11

Sobre a relação entre pressão assistencial e frequência (ou taxa de frequência), no nível de unidade de saúde, assinale a opção correta.

- (A) Baixa pressão assistencial acompanhada de baixa frequência é comum em áreas rurais menos populosas. A baixa pressão assistencial é aprimorável com medidas organizativas.
- (B) Alta pressão assistencial associada a alta frequência é comum no meio urbano. O excesso de pressão assistencial é geralmente devido à falta de recursos.
- (C) Alta pressão assistencial associada a alta frequência é comum no meio urbano. O excesso de frequência é geralmente devido à falta de recursos.
- (D) Alta pressão assistencial acompanhada de baixa frequência é comum em equipes de saúde da família. Esse cenário costuma indicar a necessidade de incremento nos recursos.
- (E) Baixa pressão assistencial associada a alta frequência é comum em áreas urbanas de classe alta. A alta frequência costuma indicar a necessidade de incremento nos recursos.

12

Um adolescente de 16 anos comparece em primeira consulta acompanhado da mãe, que se mostra preocupada com o fato de o filho insistir em sair sozinho com amigos da escola. Ela acredita que o mundo está perigoso e deseja proteger o filho de más influências.

Nesse caso, cabe ao médico de família e comunidade

- (A) identificar fatores de vulnerabilidade individualmente com o adolescente para sinalizá-los à mãe.
- (B) apoiar a mãe em suas preocupações e encorajar o desprendimento funcional do adolescente.
- (C) identificar fatores de resiliência do adolescente para tranquilizar a mãe que não precisa se preocupar.
- (D) orientar a mãe e o adolescente que ainda não é o momento adequado para sair sozinho.
- (E) solicitar ao agente comunitário de saúde informações sobre a rotina do adolescente para identificar situações de risco.

13

Uma equipe de saúde da família tem observado aumento significativo da busca pela unidade básica de saúde por usuários com demandas espontâneas. Situação que tem prejudicado o atendimento das demandas programadas.

Assinale a opção que melhor descreve o que essa equipe precisa fazer para organizar o acolhimento aos usuários na unidade.

- (A) Diagnóstico comunitário, estudo da demanda e da capacidade de oferta e estabelecer classificação de risco.
- (B) Diagnóstico comunitário, estudo da demanda e da capacidade da oferta e organizar a agenda por grupos de atenção.
- (C) Estudo epidemiológico, estudo da demanda e da capacidade de oferta e organizar a agenda por grupos de atenção.
- (D) Estudo epidemiológico, estudo da demanda, reunião de equipe e definir horários específicos para o acolhimento.
- (E) Diagnóstico comunitário, estudo da demanda, reunião de equipe e estabelecimento de classificação de risco.

14

Um médico de família e comunidade deseja identificar qual duração média suas consultas devem ter para garantir melhor acesso aos pacientes do seu território.

Os dados necessários para que esse médico alcance seu objetivo são:

- (A) população adscrita, pressão assistencial e carga horária semanal.
- (B) população adscrita, pressão assistencial e frequência.
- (C) população adscrita, tempo disponível para consultas e frequência.
- (D) população adscrita, carga horária semanal e frequência.
- (E) população adscrita, tempo disponível para consultas e carga horária semanal.

15

Um homem com 38 anos de idade comparece a consulta com queixa de falta de energia. Tem rotina com alta carga de trabalho, comportamento sedentário e frequentemente ingere ultraprocessados. Relata sono não reparador e redução do desejo sexual pela esposa. Não relaciona os sintomas com o estilo de vida, e acredita que são causados pela falta de testosterona, pois está se aproximando dos 40 anos.

Considerando o modelo transteórico de mudança de comportamento, e a necessidade de orientar mudança do estilo de vida, a forma mais adequada de conduzir essa consulta é

- (A) acolher a postura do paciente sem impor opinião e estimular o aumento de consciência, já que ele se encontra no estágio de pré-contemplação.
- (B) fazer contrapontos entre o atual comportamento do paciente e seus objetivos mais amplos, já que ele se encontra no estágio de contemplação.
- (C) orientar o paciente quanto à substituição dos comportamentos prejudiciais por alternativas mais saudáveis, já que ele se encontra no estágio de pré-contemplação.
- (D) informar ao paciente as consequências negativas da manutenção dos hábitos atuais, já que ele se encontra no estágio de contemplação.
- (E) orientar o paciente a modificar o ambiente para reduzir estímulos que favorecem os comportamentos nocivos, já que ele se encontra no estágio de preparação.

16

Um homem com 45 anos de idade, hipertenso e sedentário, comparece à consulta com queixa de dificuldade de ereção peniana. Relata que passou por outro médico antes, quando recebeu prescrição de Sildenafil 25mg para tomar 1 hora antes da atividade sexual. Se sente frustrado pois já tomou por duas vezes e não percebeu diferença.

A conduta mais adequada para esse caso é

- (A) trocar para Tadalafila 5mg e orientar atividade física.
- (B) trocar para Tadalafila 5mg e melhorar o controle pressórico.
- (C) aumentar a Sildenafil para 50mg e orientar atividade física.
- (D) manter a Sildenafil 25mg e melhorar o controle pressórico.
- (E) manter a Sildenafil 25mg e orientar atividade física.

17

Um adolescente de 14 anos comparece a consulta acompanhado da mãe com queixa "caroço no peito" bilateralmente há 4 meses.

Assinale a opção que descreve os aspectos que devem ser abordados na consulta a partir dessa queixa e qual a conduta adequada diante do diagnóstico epidemiologicamente mais provável.

- (A) Presença de *bullying*, uso de medicamentos/drogas, IMC e estadiamento de Tanner. Observar por um ano.
- (B) Grau de impacto social, uso de medicamentos/drogas, IMC, proporções corporais e estadiamento de Tanner. Observar por seis meses.
- (C) Presença de *bullying*, uso de medicamentos/drogas, IMC e estadiamento de Tanner. Iniciar Tamoxifeno.
- (D) Presença de *bullying*, uso de medicamentos/drogas, IMC e estadiamento de Tanner. Encaminhar para tratamento cirúrgico.
- (E) Grau de impacto social, uso de medicamentos/drogas, IMC, proporções corporais e estadiamento de Tanner. Iniciar Tamoxifeno.

18

Assinale a opção que melhor discorre sobre o Projeto (ou Plano) Terapêutico Singular (PTS) e seu processo de elaboração.

- (A) A singularidade é elemento central para sua articulação, pois diagnósticos de patologias tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças.
- (B) Alguns autores preferem o nome Plano Terapêutico Individual (PTI) pois é um instrumento de articulação que trabalha no nível individual.
- (C) O diagnóstico etiológico é um dos momentos mais importantes, pois a definição da doença do paciente é o ponto de partida para a definição das metas do plano.
- (D) Foi bastante desenvolvido em serviços de saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada para aumentar a adesão dos pacientes aos medicamentos.
- (E) A elaboração de um PTS para cada paciente cadastrado nas equipes de saúde da família é uma prática recomendada para se obter uma melhor coordenação do cuidado.

19

Sobre a abordagem e manejo de mulheres com sintomas climatéricos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Mulheres com sintomas climatéricos se beneficiam de uma abordagem integral que exige estar associada com reposição hormonal.
- (B) Mulheres com sintomas vasomotores leves tem indicação inicial de terapia hormonal com estrogênio para reduzir fogachos e melhorar qualidade de vida.
- (C) O uso da flibanserina, tão famosa quanto o viagra feminino, apresenta benefício no tratamento da baixa libido/hipoatividade sexual.
- (D) Mulheres na menopausa e sintomas geniturinários podem se beneficiar do uso de estrogênio via vaginal se não houver contraindicações.
- (E) A dosagem de estrogênio menor do que 40 mUI/mL é usada para o diagnóstico de hipofunção ovariana e justifica os sintomas da menopausa.

20

Sabe-se que a introdução de um programa de rastreamento deve contemplar critérios das três dimensões envolvidas, doença, teste diagnóstico e população rastreada.

Assinale a opção que contempla satisfatoriamente os critérios de uma dessas três dimensões.

- (A) A população rastreada deve ter cuidado médico acessível e estar disposta a aderir a sequência de investigação e tratamento independentemente da cura.
- (B) O teste diagnóstico deve possuir alta sensibilidade para detectar a doença no período assintomático e alta especificidade para minimizar falso-positivos.
- (C) A população rastreada deve ter cuidado médico acessível e estar disposta a aderir a sequência de investigação e tratamento até a obtenção da cura.
- (D) A doença deve ter impacto na saúde pública, ser detectável no período assintomático e passível de melhora nos desfechos pelo tratamento em qualquer estágio.
- (E) A doença deve ter impacto na saúde pública, ser detectável no período assintomático e passível de melhora nos desfechos pelo tratamento nesse estágio.

21

Lactente trazido para a consulta de rotina de 6 meses pelos pais, mantendo aleitamento materno exclusivo desde o nascimento e desenvolvimento adequado.

Sobre a introdução alimentar, assinale a orientação correta.

- (A) Sucos de frutas naturais podem ser oferecidos entre as refeições para apoiar a hidratação e o aporte adequado de vitaminas.
- (B) O mel é uma alternativa possível ao açúcar refinado para adoçar as papas de frutas.
- (C) Alimentos potencialmente alergênicos, como peixe e ovo, devem ser introduzidos mais tardiamente.
- (D) Nessa fase, é indicado que a criança receba 4 refeições por dia, além de aleitamento materno.
- (E) Inicialmente a comida deve ser amassada com garfo, mas sem misturar os alimentos.

22

Menina de 3 anos é trazida à consulta, pelos responsáveis, para acompanhamento na UBS, pois há uma semana foi atendida em serviço de urgência 20 minutos após episódio único de convulsão tônico-clônica generalizada isolada, precedida de quadro gripal associado a febre de 39°C, presente no momento da crise.

No atendimento, a criança, que não tem comorbidades, estava em bom estado geral e ativa, sem sinais de rigidez nuchal e outras alterações no exame neurológico, sendo optado por conduta expectante.

Uma orientação correta a ser dada a essa família é

- (A) indicar a solicitação de eletroencefalograma no plano de cuidados devido ao risco aumentado de desenvolver epilepsia.
- (B) aconselhar o uso de antitérmicos para febre acima de 39 °C por risco de crise diretamente proporcional à temperatura apresentada.
- (C) apontar que os profissionais que a atenderam erraram ao não realizar punção lombar, considerando o diagnóstico diferencial de meningite.
- (D) informar que há indicação de iniciar o uso contínuo de anticonvulsivante profilático, caso apresente nova crise semelhante.
- (E) instruir sobre o uso de benzodiazepínico por via retal, caso a criança apresente convulsão febril complexa.

23

Criança de 5 anos apresenta náuseas e aumento da frequência de evacuação, com fezes de consistência líquida, sem presença de sangue, há 2 dias.

Durante a avaliação do estado de hidratação, será indicado o tratamento com plano C caso o paciente apresente

- (A) estado geral alerta, lágrimas ausentes e sem conseguir beber líquidos.
- (B) sinal da prega abdominal que desaparece lentamente, boca seca e lágrimas ausentes.
- (C) estado geral irritado, olhos fundos e boca seca.
- (D) lágrimas ausentes, pulso rápido e sinal da prega abdominal que desaparece muito lentamente.
- (E) olhos fundos, boca muito seca e pulso rápido.

24

Homem de 32 anos apresenta, há cerca de 3 meses, quadro de pirose, náuseas e dificuldade para engolir certos alimentos, mas nega perda de peso, hematêmese, hematoquezia e melena.

Já recebeu prescrição de omeprazol anteriormente na unidade, mas diz que o utilizou sem jejum e de forma intermitente, sem melhoras. É tabagista, sedentário e tem diagnóstico de cefaleia tensional crônica, o que o faz utilizar ibuprofeno regularmente.

A conduta prioritária para o caso é

- (A) a prescrição de inibidor de bomba de prótons em dose plena.
- (B) orientar a cessação de tabagismo e suspensão do anti-inflamatório não esteroide.
- (C) prescrever o tratamento empírico para erradicação de *H. pylori*.
- (D) realizar endoscopia digestiva alta.
- (E) encaminhar para gastroenterologista.

25

Homem de 58 anos gostaria de retomar seu tratamento, pois refere que, há vários meses, tem sentido dificuldade em acompanhar sua esposa de mesma idade quando caminham, mesmo em terrenos planos; ele necessita de pausas breves após andar algumas quadras para recuperar o fôlego. Ele possui diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica há 2 anos, sem outras comorbidades, não tendo necessitado de atendimento em serviços de saúde por eventos agudos nos últimos 12 meses.

O tratamento inalatório mais apropriado para o caso, de acordo com o diagnóstico recebido e baseando-se na classificação GOLD dos grupos ABE, é

- (A) beta-agonista de curta duração.
- (B) beta-agonista de longa duração.
- (C) beta-agonista de longa duração + corticosteroide inalatório.
- (D) beta-agonista de longa duração + antagonistas muscarínicos de longa ação.
- (E) beta-agonista de longa duração + antagonistas muscarínicos de longa ação + corticosteroide inalatório.

26

Mulher de 29 anos deseja renovar a prescrição do anticoncepcional oral combinado que iniciou há 2 meses, após retirada do DIU de cobre por aumento de fluxo menstrual. Possui quadro de migrânea com aura, em uso de topiramato como profilático, sem histórico de eventos tromboembólicos, sem outras comorbidades ou sintomas.

Considerando as contraindicações e as potenciais interações medicamentosas, a conduta mais indicada seria

- (A) manter o método já em uso.
- (B) realizar inserção de DIU hormonal.
- (C) iniciar minipílula.
- (D) realizar inserção de Implanon.
- (E) evitar quaisquer métodos hormonais.

27

Mulher de 26 anos relata que há uma semana surgiu desconforto e dor em abdômen inferior durante relações sexuais com penetração com seu parceiro habitual, com quem não utiliza preservativos internos ou externos, acompanhada de corrimento vaginal com odor forte e calafrios. Nega sintomas urinários ou gastrointestinais. Realizou teste rápido de gravidez, com resultado não reagente.

Um critério diagnóstico para a hipótese principal, que a paciente obrigatoriamente deve apresentar, é

- (A) exame confirmatório para gonococo ou clamídia.
- (B) leucocitose em hemograma.
- (C) dor à mobilização do colo uterino.
- (D) palpação de massa pélvica.
- (E) secreção vaginal purulenta.

28

Idoso de 81 anos é trazido à consulta pela neta, que é sua cuidadora, com relato de que ele apresenta esquecimentos progressivos no último ano, com dificuldade de gerenciar suas contas.

No exame físico, não apresenta déficits neurológicos focais. Ao realizar o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), verifica-se pontuação abaixo do ponto de corte para a escolaridade. A abordagem inicial para o caso é

- (A) priorizar uma ressonância nuclear magnética de crânio, para avaliar demência primária.
- (B) investigar causas reversíveis de comprometimento cognitivo com exames laboratoriais, como TSH, vitamina B12, dentre outros.
- (C) realizar demora permitida, pois o paciente ainda apresenta comprometimento cognitivo leve.
- (D) iniciar inibidores da acetilcolinesterase, pois já pode ser feito o diagnóstico clínico.
- (E) prescrever um inibidor de recaptção de serotonina, pela possibilidade de o quadro ser secundário a depressão.

29

Mulher de 65 anos, sem comorbidades, comparece em consulta por quadro de tremor, notado há mais de um ano mas que começou a incomodar recentemente. O tremor é manifestado em ambas as mãos, um pouco pior à direita, principalmente quando vai escrever e quando fica nervosa. Ela gosta de consumir vinho ocasionalmente e diz que o tremor piora quando segura a taça, mas que ameniza um pouco após consumi-lo. Acha que a sua mãe apresentava quadro semelhante. Nega lentidão de movimentos e o exame neurológico está dentro dos padrões de normalidade para a idade.

Os achados apontam que a hipótese principal é benigna, mas a seguinte característica, apesar de compatível com o quadro, não faz parte da apresentação típica da condição:

- (A) distribuição assimétrica.
- (B) presença de história da condição em familiar de primeiro grau.
- (C) melhora com ingesta de álcool.
- (D) característica de tremor de ação.
- (E) apresentação bilateral.

30

Idosa de 72 anos, hipertensa controlada, sedentária, IMC de 28 kg/m², comparece à UBS queixando-se de fraqueza nas pernas, que a atrapalha de subir a escadaria que leva a sua casa.

Em relação à avaliação física da paciente, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico de perda muscular é improvável no caso, visto que a paciente apresenta sobrepeso, indicando reserva nutricional adequada.
- (B) o teste de sentar e levantar da cadeira durante 30 segundos é uma ferramenta recomendada para avaliar a força de membros inferiores no ambiente ambulatorial, e que também pode ser autoaplicada.
- (C) a caminhada leve, em ritmo lento, é a modalidade de exercício físico que apresentaria maior benefício para a paciente, com finalidade de ganho de massa muscular e ativação neuromuscular.
- (D) o teste de flexibilidade "sentar e alcançar" é validado apenas com a utilização do uso do banco de Wells.
- (E) o teste *get up and go* é um bom método para avaliar função dos membros inferiores, mas tem pouca validade na avaliação do risco de quedas.

31

Durante atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), uma paciente estrangeira de 54 anos, com indicação de colonoscopia, é informada de que não há prestador para esse recurso na cidade e que, portanto, deve pagar pelo exame no sistema suplementar.

Sobre a situação acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) O caso é um bom exemplo de descentralização, quando o cuidado deixa de estar centralizado apenas no SUS e envolve também prestadores do sistema suplementar.
- (B) Universalidade é o princípio do SUS que garante ao usuário acesso global a todos os serviços de saúde necessários ao seu cuidado.
- (C) O SUS deve garantir cuidado integral ao usuário, sendo uma das opções possíveis o pagamento, pelo município, para a realização do exame no sistema suplementar.
- (D) A paciente estrangeira foi atendida de maneira igual a qualquer brasileiro, sem barreiras de acesso, sendo este um exemplo de equidade.
- (E) A decisão sobre se determinado serviço será prestado pela APS ou em outro nível de atenção não varia de local para local.

32

Paciente de 32 anos, masculino, IMC de 40, com carga tabágica de 20 maços/ano, vem em consulta com queixa de odinofagia há cerca de dois meses, pior quando acorda. Relata que também tem apresentado tosse e chiado no peito ao deitar, especialmente à noite. Nega medicação de uso contínuo. Apresentou piora do quadro após início de segundo antibiótico prescrito em atendimento na UPA. Sinais vitais: P.A. 110 x 80 mmHg, Tax 36,4 °C.

Considerando a epidemiologia, assinale o diagnóstico que explica todas as queixas apresentadas pelo paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) Pneumonia.
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) Amigdalite bacteriana.

33

Após registrar diversas reclamações de usuários que não conseguiram atendimento em suas unidades de referência, a Secretaria de Saúde decide testar o modelo de acesso avançado.

Assinale a opção que apresenta corretamente características desse modelo de organização da agenda.

- (A) Cerca de 25% das vagas da agenda devem estar completamente abertas, sendo que esses horários serão preenchidos no decorrer do dia.
- (B) Não existem consultas marcadas. Os usuários chegam à unidade e aguardam até serem atendidos.
- (C) Todas as consultas são disponibilizadas para o mesmo dia. Se a agenda lotar, o usuário é orientado a tentar novamente no dia seguinte.
- (D) A demanda do dia é resolvida no dia, ou em até 2 dias, sem que a maioria das vagas da agenda fique reservada previamente.
- (E) Garante-se uma proporção de aproximadamente 50% das vagas para a demanda espontânea, mantendo o restante para agendamentos programados.

34

Paciente, 65 anos, masculino, vem em consulta com queixa de astenia progressiva nos últimos meses. Foi atendido na UPA da cidade há cerca de dois meses, quando iniciou reposição de ferro sem resposta clínica. Faz uso de Metformina 500mg duas vezes ao dia.

Os exames laboratoriais realizados na UPA estão na imagem a seguir.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Data.....: 15/05/2025 - 08:37
 Pedido.....: 2505150837
 Paciente.....: MASCULINO - 65 ANO(S)
 Convênio.....: PARTICULAR
 Atendimento...: 00012758326

ERITROGRAMA

Exame	Resultado	Valores de Referência
Hemácias.....	3,38 milhões/mm ³	4,50 a 5,90 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,2 g/dL	13,5 a 17,5 g/dL
Hematócrito.....	30,9 %	41,0 a 53,0 %
VCM.....	91,4 fL	80,0 a 100,0 fL
HCM.....	30,2 pg	27,0 a 33,0 pg
CHCM.....	32,7 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
RDW.....	13,4 %	11,5 a 14,5 %

Método: Citometria de Fluxo / Impedância

BIOQUÍMICA

Exame	Resultado	Valores de Referência
Glicemia.....	210 mg/dL	70 a 99 mg/dL
Creatinina.....	2,08 mg/dL	0,70 a 1,30 mg/dL
Ureia.....	68 mg/dL	15 a 45 mg/dL
Sódio.....	138 mEq/L	135 a 145 mEq/L
Potássio.....	4,7 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Método: Enzimático Colorimétrico / Eletrodo Seletivo

Liberado eletronicamente por: _____

CRM _____

CPF: _____

Página 1 de 1

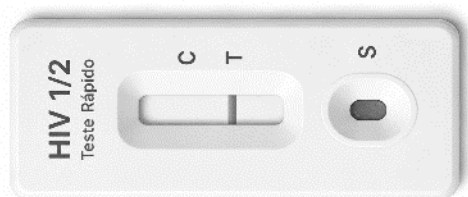
Nesse caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) A prescrição realizada na emergência foi acertada, já que os resultados laboratoriais apresentados são altamente sugestivos de anemia ferropriva.
- (B) O paciente não respondeu à reposição de ferro porque o principal mecanismo que explica essa anemia é a deficiência de eritropoetina.
- (C) Por se tratar de um caso de anemia refratário à reposição de ferro, o paciente precisa ser referenciado ao serviço de hematologia para investigação.
- (D) As deficiências de B12 e de ácido fólico são as causas mais frequentes do tipo de anemia apresentada pelo paciente, sendo adequado suspender o ferro e iniciar tais reposições.
- (E) Ajustar a dose de metformina para 2500mg/dia é importante para melhorar o controle glicêmico e consequentemente reduzir o estado inflamatório do paciente.

35

Um paciente de 35 anos, masculino, vai à Unidade Básica de Saúde com queixa de astenia, perda ponderal involuntária de 6 kg e diarreia há cerca de 3 meses.

O resultado do teste rápido para HIV, solicitado pelo médico, está ilustrado na figura abaixo.



Nesse caso, o resultado foi

- (A) positivo.
- (B) negativo.
- (C) falso negativo.
- (D) inconclusivo.
- (E) inválido.

36

Adolescente de 14 anos, feminina, procura a Unidade Básica de Saúde, relata relação sexual desprotegida na véspera e solicita a inserção de implante subdérmico de etonogestrel (Implanon). Nunca fez uso de método contraceptivo. Apresenta ciclos menstruais irregulares desde a menarca. Relata DUM há 14 dias.

Ao exame: presença de nódulos mamários avaliados em ultrassonografia há 3 meses como BIRADs 3.

Com base nesses dados, a conduta médica adequada em relação à contracepção será

- (A) inserir o Implanon, já que não há na história contraindicações absolutas ao seu uso e por se tratar de um método hormonal progestágeno, assim como o levonorgestrel, pode ser usado como contraceptivo de emergência.
- (B) convocar responsáveis maiores de idade, já que de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente é exigida a presença de um adulto para consulta de aconselhamento e assinatura para a inserção de um método contraceptivo de longa duração.
- (C) prescrever a pílula do dia seguinte para contracepção de emergência e orientar retorno no primeiro dia da próxima menstruação que corresponde ao melhor dia para início de métodos contraceptivos hormonais.
- (D) contraindicar a inserção do dispositivo pois trata-se de um método hormonal e a adolescente está em acompanhamento para nódulos BIRADs 3, além de apresentar ciclos menstruais irregulares que representam risco aumentado para dismenorria.
- (E) solicitar um TIG e, em caso de resultado negativo, apresentar também o dispositivo intrauterino (DIU de cobre) como alternativa eficaz, tanto para contracepção de emergência, quanto para contracepção de longo prazo.

37

Paciente de 51 anos, feminina, realizou sua mamografia anual com resultado BI-RADS 0 para um nódulo não palpável ao exame, localizado em QSL de mama direita.

Assinale a opção que apresenta duas formas de avaliação adicional para definir o grau de suspeição da lesão, de acordo com os parâmetros técnicos definidos pelo Instituto Nacional do Câncer.

- (A) Realização de nova mamografia, utilizando incidências complementares e biópsia excisional.
- (B) Ultrassonografia mamária e realização de nova mamografia, utilizando outras incidências.
- (C) Biópsia incisional ou por agulha grossa e nova mamografia com incidências complementares.
- (D) Ultrassonografia mamária e biópsia incisional ou por agulha grossa (core biópsia).
- (E) Ultrassonografia mamária e controle radiológico com nova mamografia em seis meses e um ano.

38

De acordo com a Política Nacional de Atenção Primária (PNAB), participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação e realizar ações de atenção à saúde, são atribuições descritas para

- (A) médicos.
- (B) enfermeiros.
- (C) técnicos de Enfermagem.
- (D) Agentes Comunitários de Saúde.
- (E) toda a equipe.

39

Atual metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o “Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS)” como um indicador dentro do componente qualidade.

Uma boa prática descrita nesse indicador é

- (A) ter pelo menos uma consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 12 meses.
- (B) ter pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 12 meses.
- (C) ter pelo menos um registro simultâneo de peso e altura realizado nos últimos 12 meses.
- (D) ter pelo menos um registro de solicitação de glicemia de jejum realizada ou avaliada, nos últimos 12 meses.
- (E) ter pelo menos uma avaliação dos pés realizada nos últimos 6 meses.

40

Paciente de 65 anos, masculino, negro, motorista de ônibus, trouxe monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) para avaliação com médias pressóricas em 140 x 90mmHg. Atualmente ele está em monoterapia para hipertensão arterial sistêmica (HAS) com losartana 50 mg pela manhã. Relata que não se adaptou à hidroclorotiazida prescrita pela manhã devido a atividade laboral.

Considerando a última diretriz brasileira de hipertensão arterial, publicada em 2025, a conduta correta nesse caso é

- (A) introduzir anlodipino 5 mg em associação à losartana e rever o paciente a cada 4 semanas até atingir a meta de PA.
- (B) acrescentar enalapril 50 mg à prescrição e solicitar novo MRPA em 4 semanas, mantendo até atingir a meta de PA.
- (C) aumentar losartana para 50 mg, duas vezes ao dia e solicitar novo MRPA a cada 8 semanas até atingir meta terapêutica.
- (D) manter losartana 50 mg e reintroduzir hidroclorotiazida 25 mg no período noturno. Nova consulta deve ser agendada em 4 semanas.
- (E) manter a prescrição atual, já que a média pressórica está dentro do alvo e solicitar novo MRPA em 6 meses.

41

Durante uma reunião com a gestão, a equipe médica da Atenção Primária à Saúde (APS) alertou sobre a dificuldade de comunicação com o núcleo gestor de cuidado após a criação das novas ofertas de cuidado integrado.

A partir da análise do problema apresentado, o atributo da APS em fragilidade é a

- (A) descentralização.
- (B) orientação familiar.
- (C) advocacia pelo usuário.
- (D) equidade.
- (E) coordenação do cuidado.

42

Mulher de 58 anos, no climatério há 14 anos, sem comorbidades, procura atendimento na unidade de atenção primária com queixa de disúria, há 3 dias, sem outros sintomas urinários, associada a leucorreia. Durante o atendimento foi solicitada urinocultura com posterior tratamento seguindo o antibiograma.

Considerando o caso, assinale a afirmativa correta a respeito do plano elaborado.

- (A) Suas queixas urinárias deveriam ter sido melhor exploradas para avaliar o risco de cistite e início de tratamento empírico e/ou o tratamento para leucorreia poderia ser utilizado.
- (B) A conduta realizada foi correta pois a cultura é fundamental para confirmar a alta probabilidade de infecção por *E. coli* e guiar o tratamento de forma adequada.
- (C) A conduta foi incorreta pois o tratamento empírico da leucorreia deveria ser feito e o possível diagnóstico de cistite pode ser afastado com os dados apresentados.
- (D) Considerando que a usuária se encontra no climatério, o uso de estrogênios tópicos deve ser prescrito, como primeira medida, para alívio dos sintomas referidos.
- (E) Os sintomas urinários deveriam ser melhor explorados para o melhor planejamento terapêutico com antibióticos de amplo espectro considerando a resistência nos casos de cistite.

43

Em sua segunda consulta de pré-natal, uma gestante com 14 semanas de idade gestacional apresenta os resultados de exames do primeiro trimestre. Dentre eles, você se surpreende com uma sorologia de toxoplasmose com IgM e IgG positivos, sem resultado de avides para IgG.

Diante desse resultado, o plano adequado é

- (A) considerar o resultado de IgM como falso positivo e seguir a rotina com solicitação de nova sorologia no segundo trimestre.
- (B) solicitar de forma urgente teste de avides para IgG e iniciar espiramicina em caso de alta avides.
- (C) considerar que a infecção ocorreu antes da gestação, por se tratar de um resultado do primeiro trimestre.
- (D) iniciar imediatamente espiramicina e solicitar teste de avides para IgG para avaliar manutenção do tratamento.
- (E) aguardar duas semanas até a gestante completar 16 semanas para iniciar espiramicina. Realizar nova coleta para avaliar soroconversão.

44

Você acompanha uma pessoa de 62 anos com diabetes melito diagnosticado há 3 anos e em uso de metformina 850 mg, com três tomadas diárias. Seu controle glicêmico desde o diagnóstico sempre foi muito bom com última hemoglobina glicada de 6,2%. Recentemente passou a apresentar sintomas de parestesia em membros inferiores.

Considerando o paciente em questão, a conduta a seguir é

- (A) solicitar exames laboratoriais com prioridade para a análise da vitamina B12, considerando o uso de metformina.
- (B) iniciar pregabalina considerando uma possível neuropatia diabética devido ao tempo do diagnóstico.
- (C) solicitar uma ressonância de coluna lombar para avaliar possível radiculopatia reproduzindo seus sintomas.
- (D) indicar uso de meia elástica considerando a alta prevalência de insuficiência venosa em pessoas com diabetes.
- (E) indicar uso de glibenclamida associada a modificações do estilo de vida visando melhora dos sintomas.

45

Na primeira consulta de puericultura de um recém-nascido (RN) com 3 dias de vida, nascido a termo, seus pais ficam preocupados com o surgimento de icterícia. Eles notaram a pele mais amarelada por volta do segundo dia de vida. Está em aleitamento materno exclusivo. Ao exame, o RN está em bom estado geral com presença de cefalohematoma e com icterícia evidente até o antebraço.

A orientação adequada para a situação é

- (A) orientar a família para o fato de que, pelo tempo de vida do RN, não é mais necessária fototerapia e estimular o aleitamento materno.
- (B) encaminhar para maternidade pela presença de icterícia em zona 2 de Kramer associada a cefalohematoma.
- (C) tranquilizar a família e orientar que se trata da icterícia fisiológica que surgiu pelo aleitamento.
- (D) orientar banho de sol diário e tranquilizar a família informando que a icterícia que surge após 24h é benigna.
- (E) encaminhar para maternidade pelo risco de aumento da bilirrubina sérica superior a 12mg/dL.

46

Adolescente de 17 anos procura atendimento por conta de febre alta, odinofagia e tosse.

No exame físico, você identifica aumento de linfonodo cervical posterior, bilateral e simétrico, e no exame do abdome, o espaço de Traube encontra-se maciço.

Considerando sua principal hipótese diagnóstica para o quadro, o agente etiológico que poderia estar envolvido seria o

- (A) vírus Cocksackie.
- (B) vírus Epstein-Barr.
- (C) estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- (D) vírus da família paramyxoviridae.
- (E) vírus da influenza.

47

Na reunião de uma equipe de saúde da família você resolve apresentar um caso complexo. Trata-se de uma família em situação de vulnerabilidade social com insegurança alimentar. Uma mulher de 36 anos com 3 filhos de relacionamentos diferentes, de 1 ano, 4 e 9 anos de idade. Nesta mesma residência moram dois tios e a avó materna. A família conta apenas com a renda do trabalho desta mulher de 36 anos.

Assinale a afirmativa correta a respeito dos possíveis riscos para essa família.

- (A) Pela situação de insegurança a criança de 1 ano deve ser encaminhada para o serviço de pediatria.
- (B) O baixo suporte familiar apresentado por essa família é um fator de risco para situações de negligência.
- (C) A presença de muitos membros traz desafios para lidar com diferentes papéis dos membros e seus ciclos de vidas.
- (D) A falta da presença paterna a classifica como uma família disfuncional aumentando os fatores de risco de vulnerabilidade.
- (E) Mesmo sem identificação ou suspeita de violação de direitos ou maus tratos o conselho tutelar deve ser acionado.

48

Na reunião de equipe de uma UBS, surgiu a proposta de elaborar um plano terapêutico singular para uma família sobrecarregada no cuidado de um idoso frágil com distúrbio cognitivo grave.

Ao apresentar a proposta para equipe e-multi, a equipe teve a seguinte devolutiva:

- (A) a proposta é pertinente e se enquadra no escopo de atuação da equipe objetivando a promoção da integralidade do cuidado.
- (B) a proposta não pode ser efetuada pela equipe, pois apesar de oferecer apoio, não está no escopo de atuação elaborar projetos terapêuticos.
- (C) a proposta é pertinente, mas esse caso deverá ser manejado de forma individual pela equipe e-multi pois sua proposta não é realizar atendimento compartilhado.
- (D) A proposta é pertinente, mas como o PTS envolve intervenções no território a equipe e-multi não pode participar pois foge de sua competência.
- (E) A equipe e-multi informa que a proposta é muito interessante, entretanto, por se tratar de um cuidado domiciliar foge do seu escopo de atuação que se restringe ao atendimento na unidade de saúde.

49

O programa *Agora Tem Especialistas* prevê a criação de ofertas de cuidado integrados, um conjunto de exames, procedimentos e consultas em áreas como cardiologia, ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e cirurgia.

Assinale a afirmativa correta a respeito dos atributos desse programa.

- (A) A coordenação do cuidado passa a ser feita pela atenção secundária com a instituição do núcleo gestor de regulação, garantindo o tempo oportuno de cuidado.
- (B) O princípio de ordenamento da rede se mantém pela APS e a coordenação do cuidado é garantida pela eficiência do núcleo gestor de cuidado.
- (C) Dentro da normativa do programa um dos atributos é a elaboração de plano compartilhado com o usuário dentro da atenção secundária.
- (D) O núcleo gestor de regulação garante que o trajeto do usuário seja percorrido de forma adequada e eventualmente aciona a APS para busca ativa
- (E) É um programa que favorece o cuidado centrado na doença, na medida em que não se relaciona com a APS.

50

Mulher de 21 anos procura atendimento em sua unidade para emissão de laudo médico para perícia. Ela trabalha como analista de sistemas em uma grande empresa. No último mês, foi afastada por um diagnóstico de tendinite. Possui boas condições financeiras, tempo para lazer e pratica atividades físicas regulares.

Considerando o diagnóstico, assinale a afirmativa correta a respeito de sua abordagem e da emissão do laudo.

- (A) Você deve encaminhar para o médico do trabalho pois somente esse poderá emitir um laudo para possível afastamento.
- (B) Seu laudo não deverá ser realizado, pois a paciente possui plena capacidade de realizar o tratamento planejado.
- (C) Você deve priorizar pacientes com mais vulnerabilidades sociais como forma de garantir equidade na liberação de benefícios.
- (D) Os determinantes sociais de saúde favorecem o adoecimento da paciente e devem ser explorados.
- (E) Para solicitar auxílio por incapacidade temporária, a paciente deve comprovar um afastamento superior a 15 dias consecutivos do trabalho.

51

Paciente de 35 anos, sem queixas, com exame citopatológico coletado há 30 dias, com resultado “células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas” e exames anteriores com “alterações celulares benignas”.

Após acolhimento e comunicação clínica adequada, a conduta clínica imediata, considerando que a testagem para HPV ainda não chegou neste município, é

- (A) re coletar o exame imediatamente.
- (B) re coletar o exame em 6 meses.
- (C) re coletar o exame em 12 meses.
- (D) encaminhar para colposcopia.
- (E) encaminhar para biópsia.

52

Mulher cis, parda, 66 anos, queixa-se de corrimento vaginal amarelo-esverdeado, com odor, sem prurido, de início há uma semana. Ela é casada, tem relações sexuais apenas com o marido, com combinado monogâmico, usa estrogênio tópico. Após finalizar a abordagem integral da mulher, a médica constatou, por meio de exame físico ginecológico, um bom trofismo vaginal, especuloscopia com ausência de secreção vindo do cérvix uterino, corrimento homogêneo e fino com fita reagente para pH vaginal > 4,5, *whiff test* positivo. À microscopia, visualizam-se células epiteliais vaginais de aparência granulosa e limites imprecisos.

O diagnóstico etiológico e o tratamento desse caso são:

- (A) *Chlamydia trachomatis*, Azitromicina 1g via oral, dose única.
- (B) *Mobiluncus sp.*, Clindamicina 500mg via oral, dose única.
- (C) *Candida albicans*, Miconazol creme vaginal a 2%, 1 aplicador/dia, por 7 dias.
- (D) *Trichomonas vaginalis*, Metronidazol 500 mg, VO, 2 x/ dia, por 7 dias.
- (E) *Gardnerella vaginalis*, Metronidazol gel vaginal a 0,75%, 1 aplicador/dia, por 5 dias.

53

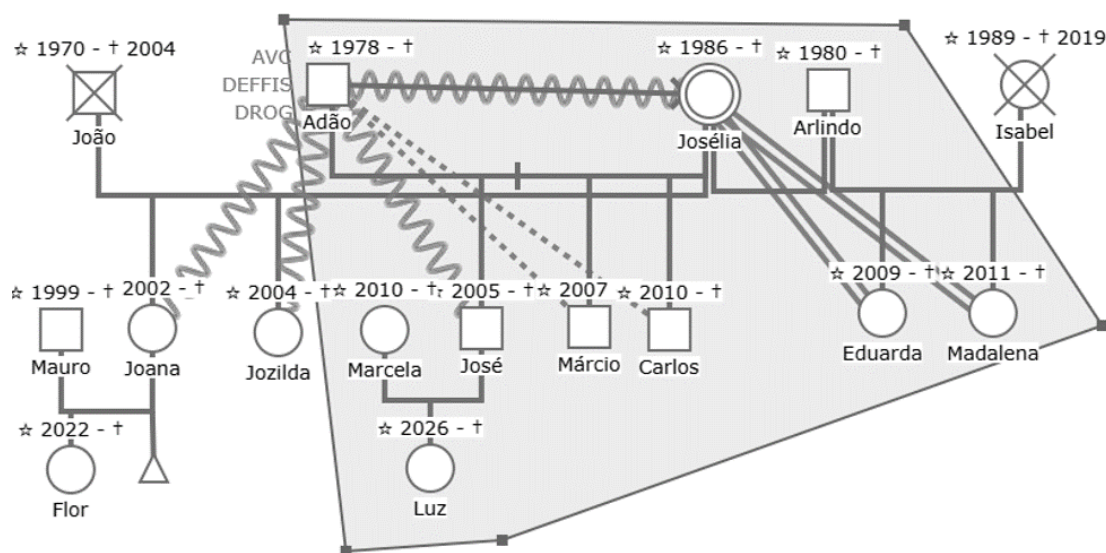
No contexto do Paradigma Sistêmico na Abordagem Familiar, a cibernética de primeira ordem conceituou a família e outros sistemas sociais como autorreguladores, descrevendo-os em termos de seu funcionamento, suas regras e seus processos de retroalimentação, cabendo ao profissional de saúde o papel de observador externo e objetivo.

Com base nessa definição, assinale a opção que melhor descreve o conceito de cibernética de segunda ordem.

- (A) O terapeuta mantém-se como observador neutro e objetivo, aplicando técnicas padronizadas para corrigir os padrões disfuncionais da família.
- (B) A família é vista como um sistema fechado, cujas regras internas devem ser identificadas e modificadas pelo profissional sem que ele se envolva emocionalmente no processo.
- (C) O foco desloca-se para a interação entre os sistemas observador e observado, sendo o terapeuta um investigador colaborativo que reflete continuamente a respeito de suas próprias crenças e percepções junto com a família.
- (D) O principal objetivo da intervenção é restaurar a homeostase familiar por meio da correção dos mecanismos de retroalimentação negativa, sem considerar o contexto do terapeuta.
- (E) A mudança terapêutica ocorre exclusivamente pela aplicação de intervenções lineares e diretivas, nas quais o profissional prescreve comportamentos sem questionar sua própria posição no sistema.

54

O familiograma a seguir foi realizado em consulta no mês de março de 2026 e registrado através do aplicativo “Álbum de Família” – NESCON/UFGM. Siglas: AVC (Acidente Vascular Cerebral), DEFFIS (Deficiência Física - sequela de AVC); DROG (História de uso de drogas).



Com base nesse familiograma, identifique: 1- Pessoa índice; 2- Quantidade de pessoas que moram na mesma casa; 3- relação descrita com a última pessoa cônjuge; 4- Nomes das pessoas com quem tem mais proximidade.

Os itens 1, 2, 3 e 4 correspondem, respectivamente, a

- (A) Josélia; 10 pessoas; conflito; Eduarda e Madalena.
- (B) Josélia; 7 pessoas; violência; Eduarda e Madalena.
- (C) Adalberto; 7 pessoas; desavença; Márcio e Carlos.
- (D) Adalberto, 9 pessoas; conflito; Joana, Jozilda e José.
- (E) Luz; 2 pessoas, dependência, Marcela e José.

55

Uma Equipe de Saúde da Família, recém-instalada em um bairro periférico de médio porte, inicia o processo de territorialização de sua área de abrangência. O bairro possui aproximadamente 3.000 habitantes, com áreas de risco socioeconômico variado, incluindo uma ocupação irregular às margens de um córrego. Durante o processo de territorialização, a equipe precisa subdividir sua área em microáreas para distribuir o trabalho dos ACSs e identificar os grupos de maior vulnerabilidade.

Considerando os princípios da territorialização da Estratégia Saúde da Família, os critérios que a equipe deve adotar para a delimitação das microáreas são:

- (A) dividir por faixa etária a população, com no mínimo 1.500 habitantes cada, uma vez que a microárea tem como objetivo principal a organização da demanda espontânea de atendimentos na unidade de saúde.
- (B) independentemente das condições socioeconômicas, dividir com no máximo 3.500 habitantes cada, considerando apenas os limites geográficos físicos, como ruas e avenidas, já que a microárea corresponde à área de abrangência da UBS.
- (C) subdividir as microáreas conforme a divisão administrativa do município, com no máximo 2.000 habitantes, sendo a microárea uma unidade político-administrativa que coincide com os limites do distrito sanitário.
- (D) buscar homogeneidade socioeconômico-sanitária, de modo que cada microárea concentre grupos com características semelhantes, contendo no máximo 750 habitantes cada, sendo a unidade operacional do ACS voltada à prática de vigilância em saúde.
- (E) priorizar a contiguidade geográfica das residências, de modo que cada microárea contenha no máximo 750 habitantes, sem necessidade de considerar as condições socioeconômicas e sanitárias, já que a homogeneidade social é irrelevante para a prática de vigilância em saúde.

56

Uma Equipe de Saúde da Família decide formar um grupo de pacientes hipertensos e diabéticos como parte do plano anual de ações da unidade. A médica de família e comunidade, que será a facilitadora do grupo, está definindo os critérios de composição e funcionamento da equipe. Entre os pacientes encaminhados, estão: o Sr. José, que demonstra boa motivação, capacidade de estabelecer vínculos e disposição para participar; a Sra. Maria, com histórico de dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças de estilo de vida recomendadas, multifrequentadora de consultas, e o Sr. Carlos, com episódio recente de instabilidade emocional com acentuado potencial paranoide. A equipe também precisa definir o tamanho, a frequência e a duração dos encontros do grupo.

Considerando os princípios do trabalho com grupos na APS, a equipe deve tomar a seguinte decisão:

- (A) O grupo deve ter entre 3 e 15 participantes, reunir-se de 1 a 3 vezes por semana com duração de 60 a 120 minutos, incluindo o Sr. José e a Sra. Maria, excluindo o Sr. Carlos, sendo o vínculo o ingrediente fundamental para o sucesso da abordagem.
- (B) O grupo deve ter no máximo 30 participantes, reunir-se uma vez por mês com duração de 30 minutos, incluindo todos os pacientes encaminhados independentemente de suas características pessoais.
- (C) O grupo deve ter entre 3 e 15 participantes, reunir-se de 1 a 3 vezes por semana, e deve incluir o Sr. Carlos, pois a interação grupal é o espaço ideal para corrigir suas distorções de percepção do mundo externo, independentemente do grau de instabilidade.
- (D) O grupo deve ter entre 20 e 30 participantes, reunir-se diariamente com duração de 30 minutos, com foco exclusivo na transmissão de informações sobre hipertensão e diabetes por meio de palestras.
- (E) O grupo deve ter entre 3 e 15 participantes, reunir-se de 1 a 3 vezes por semana com duração de 60 a 120 minutos, a Sra. Maria não tem critério de inclusão, pois não teria capacidade de desempenhar a tarefa do grupo e comprometeria o processo terapêutico.

57

Em uma Equipe de Saúde da Família com 4.500 pessoas cadastradas, estima-se que 2/3 sejam adultos ou idosos (3.000 adultos). Com base nos dados do Vigitel 2011 para a cidade do Rio de Janeiro, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em adultos com 18 anos ou mais é de 29,8%. Em janeiro de 2025, a equipe identificou 600 adultos já diagnosticados com HAS em seu território. Ao longo do ano de 2025, foram diagnosticados 90 novos casos de HAS entre os adultos sem diagnóstico prévio.

Considerando os conceitos epidemiológicos de prevalência e incidência, bem como os dados do Vigitel, assinale a interpretação correta.

- (A) A prevalência esperada segundo o Vigitel corresponde a aproximadamente 894 adultos hipertensos; a taxa de incidência em 2025 foi de 90/3.000, pois o denominador da incidência é a população adulta total.
- (B) A prevalência esperada segundo o Vigitel corresponde a aproximadamente 894 adultos hipertensos (29,8% de 3.000); a taxa de incidência em 2025 foi de 90/2.400, pois o denominador da incidência é a população em risco, excluindo os 600 adultos já diagnosticados.
- (C) A prevalência observada no território é de $600/3.000 = 20\%$, inferior ao esperado pelo Vigitel, sugerindo possível subnotificação; a taxa de incidência foi de 90/3.000, pois o denominador da incidência é a população adulta total.
- (D) A prevalência esperada segundo o Vigitel corresponde a aproximadamente 894 adultos hipertensos; a taxa de incidência em 2025 foi de 90/3.900, pois o denominador da incidência é a população total cadastrada menos os casos já diagnosticados.
- (E) A prevalência esperada segundo o Vigitel corresponde a 29,8% de 4.500, ou seja, aproximadamente 1.341 pessoas; a taxa de incidência em 2025 foi de 90/3.900, pois o denominador da incidência exclui apenas os casos prévios do total cadastrado.

58

Uma Equipe de Saúde da Família com 4.500 pessoas cadastradas, sendo $\frac{2}{3}$ adultos, a equipe realiza vigilância da tuberculose em seu território. Em janeiro de 2025, havia 3 pacientes em tratamento ativo para TB. Durante o ano de 2025, foram diagnosticados e notificados 8 novos casos de TB na população adscrita.

Considerando os conceitos epidemiológicos, assinale a opção que apresenta os cálculos corretos para a taxa de incidência de tuberculose na equipe no ano de 2025.

- (A) $8/4.500 \times 1.000 = 1,78$ casos novos por 1.000 habitantes.
- (B) $11/4.500 \times 100.000 \approx 244,4$ casos por 100.000 habitantes.
- (C) $8/3.000 \times 100.000 \approx 266,7$ casos novos por 100.000 habitantes.
- (D) $8/4.500 \times 100.000 \approx 177,8$ casos novos por 100.000 habitantes.
- (E) $3/4.500 \times 100.000 \approx 66,7$ casos por 100.000 habitantes.

59

Uma Equipe de Saúde da Família decidiu investigar a associação entre sedentarismo e desenvolvimento de hipertensão arterial em sua população adscrita. Foram selecionados 300 adultos sedentários e 300 adultos fisicamente ativos, todos normotensos no início do estudo. Após 3 anos de acompanhamento, verificou-se quais pacientes desenvolveram HAS.

O delineamento epidemiológico desse estudo é o

- (A) estudo transversal.
- (B) estudo caso-controle.
- (C) estudo de coorte.
- (D) estudo ecológico.
- (E) ensaio clínico randomizado.

60

A Secretaria Municipal de Saúde realizou um estudo para avaliar a relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e a incidência de tuberculose. Foram coletados dados agregados de 15 municípios de uma mesma região, incluindo o percentual de cobertura populacional da ESF e o coeficiente de incidência de TB por 100.000 habitantes em cada município. Não houve coleta de dados individuais de pacientes. A análise correlacionou as variáveis em nível populacional, evidenciando que municípios com maior cobertura de ESF apresentavam menores coeficientes de incidência de TB.

O delineamento epidemiológico desse estudo é o

- (A) estudo transversal.
- (B) estudo de coorte.
- (C) estudo caso-controle.
- (D) estudo ecológico.
- (E) ensaio clínico randomizado.

61

Em uma comunidade ribeirinha com casos de Doença de Chagas, uma mulher de 35 anos, vem apresentando febre e dor abdominal há 5 dias após consumir peixe com açaí, comprado no bairro onde se localiza a UBS. Em visita domiciliar, a médica de família e comunidade encontrou a mulher deitada na rede, com febre de 39 graus.

No contexto da Abordagem Comunitária diante de casos de Doença de Chagas Aguda (DCA), a médica deve

- (A) notificar o caso; tratar doentes; orientar a comunidade por meio de mídia local e nas escolas e nos centros comunitários sobre as formas de transmissão e prevenção da DCA.
- (B) reunir a comunidade, explicar medidas de combate ao *Plasmodium falciparum* e a importância do uso de mosquiteiros impregnados de repelente.
- (C) reunir a equipe da ESF para orientar o uso de inseticida e outras formas de prevenção da Doença de Chagas, e proibir venda de açaí com peixe.
- (D) explicar, no consultório, às pessoas da microárea com mais casos, o tratamento profilático da Doença de Chagas com benzonidazol 5 mg/kg/dia.
- (E) buscar apoio da igreja, reunir a comunidade e proibir consumo de peixe, por ser o maior propagador do protozoário da Doença de Chagas.

62

A abordagem comunitária é uma competência prática a ser desenvolvida nos programas de residência em medicina de família e comunidade.

Sobre essa temática, é correto afirmar que

- (A) estão entre suas competências a identificação dos principais líderes comunitários e construir o ECOMAPA da comunidade.
- (B) o diagnóstico comunitário é uma ferramenta demorada que não causa impacto nas consultas, pois no consultório o diagnóstico comunitário é mais preciso.
- (C) a idade e o sexo genético são Determinantes Sociais de Saúde modificáveis de uma comunidade.
- (D) ao iniciar trabalho em uma UBS/ESF, o médico precisa primeiro estabelecer metas e objetivos a serem alcançados e, em seguida, fazer a territorialização.
- (E) a Estimativa Rápida Participativa é uma ferramenta usada na recepção com pacientes que precisam ser tratados com mais agilidade.

63

Em consulta na UBS, um homem de 35 anos, informa que, após falecimento de seu pai, há 5 anos, aumentou de forma considerável o seu consumo de álcool. Nos últimos meses, apresenta-se mais irritado, com tremor nas mãos pela manhã, e com insônia.

Sobre o tratamento medicamentoso do uso abusivo de álcool na APS, assinale a afirmativa mais adequada.

- (A) O médico de família deve tratar as complicações e não falar da causa base do problema para evitar gatilhos e piora no consumo de álcool.
- (B) A pelagra é uma complicação do uso crônico de álcool e sua prevenção ocorre com uso de 1 grama de vitamina C durante 3 meses.
- (C) Os benzodiazepínicos são usados para alívio dos sintomas de abstinência e na prevenção de convulsões devido a síndrome de abstinência.
- (D) Benzodiazepínicos interagem menos com o álcool do que os anticonvulsivantes como o topiramato, mas têm melhor efeito no tratamento.
- (E) Naltrexona e dissulfiram são de fácil acesso na APS e, portanto, podem ser um grande apoio ao médico de família nesse tipo de tratamento.

64

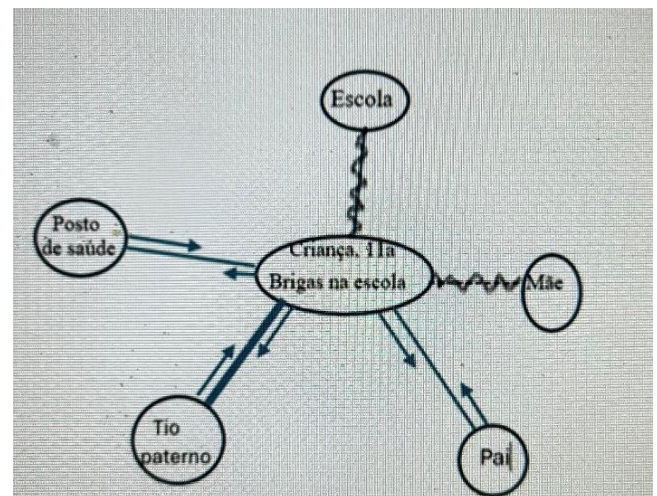
Gestante, 28 anos, com 32 semanas de gestação, reside com esposo e três filhos, não tem outros familiares na cidade. Ela vai em consulta de pré-natal, e a médica de família e comunidade percebe que ela está mais calada do que nas consultas anteriores. A gestante diz que está muito triste, sozinha e sobrecarregada.

Assinale a opção que melhor descreve uma intervenção que seja multidisciplinar e interdisciplinar ao caso.

- (A) A médica determina o acompanhamento com psicólogo imediatamente, encaminha ao pré-natal de alto risco e retorno em consulta médica quinzenal.
- (B) A médica divide as informações na reunião de equipe, agenda consulta de enfermagem e psicologia e prescreve sertralina 50mg 1 comprimido/dia.
- (C) A médica agenda consulta da gestante com a enfermagem e a psicologia e reforça sobre necessidade de consulta semanal com estas até o parto.
- (D) A médica comunica a situação em reunião de equipe, busca redes de apoio com os agentes de saúde e constrói projeto terapêutico singular com a equipe.
- (E) A médica pede aos agentes de saúde que convoquem o esposo para explicar a sobrecarga da gestante e determina visita domiciliar pela psicologia.

65

Após consulta de uma criança de 11 anos levada em consulta pelos pais, a médica de família observou o ECOMAPA resultante abaixo.



A partir do Ecomapa, depreende-se que

- (A) a relação da criança com a mãe é estressante, assim como com a escola.
- (B) a relação da mãe da criança com o posto de saúde é forte e compensadora.
- (C) a relação da criança com o pai é forte, amalgamada e compensadora.
- (D) a relação da criança com o tio paterno é fraca, equilibrada e compensadora.
- (E) a relação da criança com a escola é forte, mas não compensadora.

66

A osteoartrite é importante causa de incapacidade funcional em pessoas com mais de 65 anos e leva à perda da qualidade de vida. Entre os fatores de risco de quadro clínico da osteoartrite, destacam-se:

- (A) profissão, idade, IMC < 22kg/m²; dor piora ao repouso, crepitação articular e sítios simétricos.
- (B) profissão, raça, IMC < 22kg/m²; dor reduz ao movimento, rigidez matinal com duração > 2 horas, sítios assimétricos.
- (C) idade, sexo, história familiar; melhora da dor com repouso, rigidez matinal com duração < 30 minutos, sítios assimétricos.
- (D) idade, história familiar, baixo peso; desvio ulnar, dedos em pescoço de cisne e sítios simétricos.
- (E) idade, raça, baixo peso; dor melhora ao movimento, rigidez matinal > 2 horas, sítios assimétricos.

67

Mulher, 45 anos, residente em município do Norte do país, chega à UBS com queixa de mancha adormecida no antebraço direito. Percebeu dor e choque no cotovelo direito ao apoiá-lo na mesa. Relata que seu pai fez tratamento para hanseníase há um ano.

Na abordagem inicial dessa paciente, o médico necessariamente deverá fazer

- (A) inspeção da pele; testar sensibilidade tátil, térmica e dolorosa da mancha e/ou áreas dormentes; palpar nervos periféricos, avaliação sensitivo-motora de pés, mãos e olhos.
- (B) teste de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa da mancha; biópsia da lesão; solicitar baciloscopia; ultrassom de nervos periféricos; micológico para diagnóstico diferencial.
- (C) exame dermatoneurológico, buscando manchas anestésicas com monofilamento de cor verde; solicitação de baciloscopia e biópsia da lesão.
- (D) avaliar troncos nervosos; mapeamento sensitivo de mãos e pés; solicitação de baciloscopia; biópsia da lesão; ultrassom de nervos periféricos.
- (E) exame dermatoneurológico buscando manchas anestésicas com teste de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa; baciloscopia; micológico direto para diagnóstico diferencial.

68

Uma idosa de 82 anos, viúva, reside com a filha e um neto, vem tendo piora cognitiva há dois anos. A filha relata que a idosa tem ficado mais confusa, com dificuldade para conciliar o sono e esquecendo alimentos no fogo com frequência. Preocupada, a filha resolve levá-la em consulta na UBS.

Nessa situação, assinale a conduta inicial mais adequada ao médico de família e comunidade.

- (A) Deve realizar anamnese detalhada, exame neurológico dirigido, Miniexame do Estado Mental, Teste do Desenho do Relógio e solicitar exames complementares.
- (B) Deve realizar anamnese detalhada, Miniexame de Estado Mental e Teste do Desenho do Relógio na idosa para confirmar Doença de Alzheimer.
- (C) Deve fazer anamnese, exame físico completo, iniciar Diazepam 10 mg para melhorar o sono e a função cognitiva e solicitar dosagem de vitamina B12.
- (D) Deve prescrever antidepressivo, encaminhar para um CAPS para investigar depressão, solicitar exames laboratoriais e agendar retorno em 30 dias.
- (E) Deve descartar infecções, prescrever antipsicótico típico à noite para induzir o sono, e iniciar antidepressivo pela manhã para mantê-la ativa de dia.

69

A dor crônica é uma das queixas mais comuns na APS. Ela decorre de alteração nos circuitos neurais de processamento da dor e da sua percepção amplificada mesmo sem estímulo. Quando a sensibilização é central, há um aumento progressivo da intensidade e/ou expansão da área dolorosa.

Sobre dor crônica, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento da dor crônica deve abranger os componentes nociceptivo e neuropático, e a forma como o indivíduo lida com a presença da dor crônica.
- (B) O trauma emocional como o abuso na infância não está associado a persistência e cronicidade da dor, pois a emoção é fator separado da dor física.
- (C) O tratamento da dor crônica necessariamente inicia com corticoide sistêmico, depois evolui para anti-inflamatórios não esteroidais, e em seguida analgesia com opioides.
- (D) A assistência apropriada e receber cuidado por outras pessoas interrompem o autocuidado de pessoas com dor crônica, causam exacerbação e mantêm a dor crônica.
- (E) Dor crônica é aquela que retorna seis meses após restauração normal do tecido lesionado, tem boa adaptação nociplástica e desaparece com analgesia.

70

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) 2022, a hanseníase é a principal doença de notificação compulsória causadora de incapacidade física permanente.

Quanto ao grau de incapacidade física da pessoa com hanseníase, entende-se que

- (A) o grau 1 significa que a pessoa tem deformidade visível nas mãos e pés, além de cegueira devido a hanseníase.
- (B) o grau 0 significa que a pessoa tem diminuição da sensibilidade protetora nas mãos, pés ou olhos devido a hanseníase.
- (C) o grau 1 significa que a pessoa tem deformidade visível nas mãos e nos pés decorrentes da hanseníase.
- (D) o grau 0 significa que a pessoa não tem incapacidade física e precisa ser acompanhada com avaliação neurológica simplificada.
- (E) o grau 0 significa que a pessoa tem apenas diminuição da sensibilidade protetora nas mãos, sem deformidades visíveis.

71

Um rapaz leva seu filho de 3 meses para consulta em livre demanda em uma unidade de atenção primária, por estar preocupado com uma “lesão de pele”. Conta que, há uma semana, o filho passou a apresentar lesões difusas que surgiram desde o início com aspecto crostoso e amarelado atrás das orelhas, na testa e em couro cabeludo, sem aparentar prurido associado às lesões ou outros sintomas.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta apropriada.

- (A) Dermite seborreica - orientações, quadro autolimitado.
- (B) Impetigo não bolhoso - prescrição de antibiótico tópico.
- (C) Dermite atópica - hidratação vigorosa da pele.
- (D) Psoríase - prescrição de shampoo de corticoide.
- (E) Dermite de contato - prescrição de pomada de corticoide.

72

Em uma escola de ensino fundamental, alguns professores perceberam que um adolescente de 12 anos apresentou mudança de comportamento com agitação durante as aulas e os intervalos. Também perceberam que ele começou a praticar *bullying*, fazendo comentários a respeito da sexualidade de um colega. A situação foi compartilhada com a família e com a equipe que os acompanha na unidade de saúde.

Diante da situação exposta, a equipe deve

- (A) investigar Transtorno de Sintomas Neurológicos Funcionais.
- (B) investigar possibilidade de virada maníaca.
- (C) investigar situações de violência contra o menor.
- (D) prescrever metilfenidato 10mg pela manhã em uso contínuo.
- (E) prescrever fluoxetina 10mg pela manhã em uso contínuo.

73

O modelo de Leavell e Clark de níveis de prevenção não constitui uma ferramenta que atende as necessidades do modelo de saúde preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS) porque

- (A) não considera implementação de medidas para doenças específicas.
- (B) é um modelo que pouco considera o período de pré-patogênese.
- (C) é um modelo que não contempla a redução de incapacidades e sequelas.
- (D) não valoriza a implementação de medidas de rastreamento.
- (E) é um modelo centrado na doença e que pouco considera os aspectos sociais.

74

Um homem de 28 anos, vida sexual ativa, previamente hígido e com acompanhamento regular na unidade de saúde (usuário de PrEP, vacinas em dia), procura atendimento em demanda com queixa de tenesmo, dor no reto, desconforto e eliminação de muco ao evacuar há 2 dias. Nega hematoquezia e outros sintomas.

Ao exame, não apresentava úlceras e outras alterações.

Levando em consideração a hipótese mais provável, assinale a afirmativa correta.

- (A) A possibilidade de Mpxv sugere que, além do tratamento empírico, seja recomendado o isolamento.
- (B) Devemos tratar empiricamente para proctite com ceftriaxona dose única e doxiciclina por 7 dias.
- (C) Devemos tratar considerando a possibilidade de linfogranuloma venéreo com doxiciclina por 21 dias.
- (D) Os sintomas expostos não sugerem sífilis e contraindicam investigação para tal condição.
- (E) Devemos investigar proctite não infecciosa por sugestão de sintomas associados.

75

Uma mulher de 36 anos procura sua médica de família e comunidade para iniciar o acompanhamento pré-natal. Gestação desejada e esperada. É nulípara e chega com 12 semanas de idade gestacional.

Trouxe resultados de exames, solicitados previamente por um colega médico, com os seguintes resultados: VDRL não reagente, hemoglobina de 11g/dL, glicemia de jejum de 83mg/dL e HTLV não reagente. Nega comorbidades, uso de medicamentos diariamente e desconhece situação vacinal.

Ao exame, apresenta PA de 110 x 80 mmHg, peso 90kg, IMC 31.

A conduta para o caso é

- (A) iniciar suplementação de AAS 100mg/dia por risco de pré-eclâmpsia.
- (B) encaminhar para o pré-natal de alto risco por obesidade.
- (C) coletar exame de Streptococcus do Grupo B para rastreamento de infecção.
- (D) encaminhar para imunização para vacina de dtpa.
- (E) iniciar tratamento com sulfato ferroso 200mg/dia por anemia.

76

Na avaliação de idosos podemos usar diversas escalas e testes que são essenciais para estabelecer planos personalizados para cada usuário e para estratificar a necessidade de cuidados mais ou menos intensivos.

Uma das ferramentas mais utilizadas é o Índice de Barthel, que mede

- (A) a função executiva e a linguagem expressiva.
- (B) o desempenho nas Atividades Instrumentais da Vida Diária.
- (C) o grau de dependência funcional.
- (D) as funções executivas, a praxia e a capacidade visuoespacial.
- (E) o grau de orientação, memória, atenção, cálculo e linguagem.

77

Durante o segundo ano de residência em Medicina de Família e Comunidade, a residente identificou um aumento expressivo de casos de obesidade em comparação com o primeiro ano. Em conjunto com o preceptor de sua equipe, pensaram em como abordar essa questão, segundo os princípios da educação popular em saúde.

Visando à efetividade das ações e considerando os princípios citados, uma medida que se enquadra nesses princípios é

- (A) orientar a comunidade com as melhores evidências científicas, mas com linguagem acessível, para tratamento medicamentoso da obesidade.
- (B) corrigir as crenças da comunidade em relação à “falta de força de vontade” ou que se trata de um “estilo de vida escolhido” em ambiente acolhedor.
- (C) orientar sobre alimentação saudável e atividade física com a participação da equipe multi e abrir espaço para momento de perguntas e respostas.
- (D) instituir espaço de convivência e diálogo na unidade para problematizar a realidade e pensar em estratégias conjuntas para mitigar o problema.
- (E) estabelecer grupo mensal no território para exibição de vídeos e filmes que abordem o tema e promover lanche saudável explicando na prática.

78

Você está trabalhando como responsável técnico em uma unidade de atenção primária durante um surto de dengue e precisa acompanhar a evolução para poder organizar o serviço e também por seu compromisso epidemiológico com o território.

A medida epidemiológica mais útil para acompanhar a evolução do surto é a(o)

- (A) prevalência.
- (B) letalidade.
- (C) mortalidade proporcional.
- (D) coeficiente de mortalidade.
- (E) incidência.

79

Você está trabalhando em uma unidade de saúde e recebe a informação, pelo agente comunitário de saúde (ACS), de que um usuário teve alta e não buscou atendimento ou agendamento de consulta. Você solicitou ao ACS responsável que realizasse uma busca ativa e entregasse o agendamento que você fez.

Essa conduta constitui, especificamente, uma ação de

- (A) coordenação do cuidado.
- (B) responsabilização sanitária.
- (C) integralidade.
- (D) vínculo.
- (E) longitudinalidade.

80

Há situações em que a equipe se encontra diante de uma pessoa que precisa ser comunicada de uma notícia difícil. Nesses casos, temos ferramentas que nos auxiliam a organizar de maneira mais adequada a aproximação, como o protocolo SPIKES, que é amplamente utilizado na prática da medicina de família e comunidade.

As seguintes ações fazem parte do protocolo SPIKES, exceto uma. Assinale-a.

- (A) Organizar um ambiente com assentos adequados.
- (B) Explicar o motivo e quanto tempo de conversa programaram.
- (C) Identificar se a pessoa deseja saber mais ou delegar a um familiar.
- (D) Questionar o que se entendeu da situação que está vivendo.
- (E) Realizar entrevista motivacional na etapa de conhecimento.

Realização

