

**Grupo Hospitalar Conceição**  
**Gerência de Atenção Primária à Saúde**

**Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade- R3**

**25 de novembro de 2024**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO: ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**Questão 01:**

Pedro, 1 ano e 3 meses, é levado para consulta de puericultura. Sua mãe, Ana, relata que está preocupada, pois acredita que o filho tenha fimose. A criança está assintomática, urinando bem, sem outras queixas. Ao exame físico, Miguel apresenta aderência balanoprepucial, sem obstrução uretral. Diante desse caso, o MFC deve:

- (A) Solicitar exame de urina, já que a criança ainda não consegue comunicar possível sintomatologia.
- (B) Orientar a tração gentil do prepúcio durante as trocas de fralda e/ou durante o banho, e a realizar a higiene adequada do local, não sendo necessário outro tratamento neste momento.
- (C) Iniciar tratamento tópico com corticosteroide e acompanhar nas próximas consultas.
- (D) Encaminhar ao especialista para tratamento cirúrgico, pois, nessa idade, o prepúcio já deveria ser retrátil.
- (E) Apenas aguardar os 2 anos para que tenha idade para ser encaminhado ao especialista para tratamento cirúrgico.

**Questão 02:**

A vacinação contra o HPV é eficaz na prevenção de doenças cervicais, incluindo neoplasia intraepitelial cervical (NIC 2 ou 3) e adenocarcinoma *in situ*. O SUS oferece a vacina HPV quadrivalente, protegendo contra a infecção dos subtipos 6, 11, 16 e 18 do papilomavírus humano. Dentre as opções a seguir, assinale aquela que **não** consta uma indicação da vacina contra o HPV:

- (A) Crianças e adolescentes de 9 a 15 anos
- (B) Pessoas que vivem com HIV/aids
- (C) Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos.
- (D) Pessoas em uso de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP).
- (E) Vítimas de violência sexual.

**Questão 03:**

Sobre a esporotricose cutânea, assinale a alternativa incorreta:

- (A) O diagnóstico da esporotricose humana baseia-se em parâmetros clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.
- (B) O diagnóstico definitivo depende da comprovação da presença do fungo na amostra.
- (C) Apesar da cultura ser o padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico de esporotricose e o método com maior sensibilidade, o exame micológico direto e a histologia também apresentam alta sensibilidade e especificidade para tal.
- (D) Não integra a lista nacional de doenças de notificação compulsória no Brasil.
- (E) O tratamento da esporotricose consiste em Itraconazol 200mg 1x/dia, por cerca de 3 meses, geralmente mantido por até 1 mês após desaparecimento dos sinais clínicos/lesões.

**Questão 04:**

Mônica, G1P0A0, IG 13s+2d, sem comorbidades. Está realizando o pré natal em sua unidade de saúde de referência. Questiona seu MFC sobre o risco de pré-eclâmpsia, visto que em sua mãe tem história positiva na gestação de sua irmã mais velha. Sobre este assunto:

- (A) Algumas intervenções provaram ser eficazes na eliminação do risco de pré-eclâmpsia.
- (B) Considerando os fatores de risco identificados no enunciado, Mônica apresenta alto risco de pré-eclâmpsia.
- (C) A profilaxia tem grande capacidade de reduzir o risco de desenvolver pré-eclâmpsia e suas complicações, como nascimento pré-termo e restrição de crescimento intrauterino.
- (D) A suplementação de cálcio para garantir uma ingestão mínima adequada é estratégia pouco eficaz na prevenção de pré-eclâmpsia e suas complicações.
- (E) A recomendação atual é o uso de doses baixas de AAS 75 a 150 mg, 1x/dia, a partir de 12 semanas de gestação e, idealmente, antes de 16 semanas, podendo ser iniciada até 28 semanas.

**Questão 05:**

A coordenação do cuidado é uma das principais competências que devem ser desenvolvidas por profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. Assinale a alternativa que melhor define essa competência.

- (A) Ter como essência uma relação de confiança ao longo do tempo e exigir a existência de uma fonte regular de atenção e a recorrência à mesma.
- (B) Ser o primeiro serviço a ser procurado quando uma pessoa apresenta uma necessidade de saúde nova ou recorrência de um problema de saúde antigo.
- (C) Incluir a busca por informações a respeito dos problemas e ações realizadas nos diferentes pontos de atenção, integrando as intervenções e reconhecendo a pertinência da informação para o atendimento atual.
- (D) Ter a capacidade de identificar e lidar com o leque completo das necessidades de saúde de um indivíduo, seja resolvendo esses problemas ou orientando onde eles devem ser resolvidos.
- (E) Planejamento de cuidado guiado pelas necessidades do usuário.

**Questão 06:**

Amélia traz à consulta a sua filha Alice, de 10 anos, em acompanhamento com o Dr. João devido a quadro de dor abdominal. Dr. João já fez a investigação necessária e intervenções, porém não houve melhora do quadro. Alice apresenta sintomas na escola e em casa, principalmente quando Amélia apresenta brigas com Carlos, o pai de Alice. Intrigado sobre a relação da dor abdominal com conflitos familiares, Dr. João sugere que seja marcada uma entrevista familiar em uma semana. Sobre esta técnica de abordagem familiar, é correto afirmar que:

- (A) a primeira parte da entrevista deve ser orientada sobre o motivo da consulta, para que todos os familiares presentes consigam ajudar a entender a dor abdominal de Alice.
- (B) o momento do ciclo vital em que essa família se encontra deve ser analisado na fase de entendimento da situação.
- (C) o genograma e o ecomapa devem ser realizados no momento em que se busca entender a situação que a família traz.
- (D) o funcionamento da família, as formas de comunicação e os relacionamentos devem ser avaliados na fase de apresentação.
- (E) no final da entrevista deve-se estabelecer um plano terapêutico, pedindo ajuda aos membros sobre os recursos encontrados dentro da própria família para lidar com esse problema.

**Questão 07:**

A importância da família para o MFC é inerente ao paradigma da Medicina de Família e Comunidade, que não separa a doença da pessoa e nem a pessoa do ambiente. Sobre a abordagem familiar, assinale a alternativa correta.

- (A) A entrevista familiar é pouco útil em casos de doenças que ameacem a vida ou gerem incapacidades.
- (B) O MFC deve estar atento aos membros da família, pois as ações de cada um interferem em todos os outros.
- (C) Possibilita entender a família como a somatória de seus membros, visto que na maior parte das vezes o MFC já os conhece previamente à entrevista familiar.
- (D) O profissional da Atenção Primária encontra-se em posição desprivilegiada para a aplicação dessa ferramenta de cuidado.
- (E) O MFC não tem outros compromissos com os integrantes da família além da responsabilidade de conduzir a terapia.

**Questão 08:**

Sobre a genograma, assinale a alternativa incorreta:

- (A) O genograma é como uma foto de um determinado momento e pode ser refeito quando ocorrem mudanças significativas.
- (B) As equipes da ESF a partir do genograma tem condições de identificar pontos de conflito que podem dificultar suas ações de promoção de saúde e realizar os devidos encaminhamentos.
- (C) A vantagem do genograma é que apresenta um modo sucinto e universal de representação do grupo familiar, compreensível por todos que o conhecem, evitando textos longos e muitas vezes pouco precisos e operacionais na descrição do grupo familiar.
- (D) Algumas equipes de ESF empregam o genograma para visualização dos agravos de saúde e planejamento de ações. Porém apenas os terapeutas de família utilizam-no como estratégia para avaliação e intervenção.
- (E) O genograma também pode servir como ferramenta de conversação, seja com a família, seja com a equipe, visando à escuta de diversos pontos de vista sobre dada realidade e a construção simultânea de uma única forma – muitas vezes acaba servindo como instrumento terapêutico, constituindo uma estratégia de vinculação, consenso e exposição dialogada acerca do grupo familiar.

**Questão 09:**

Sobre a violência intrafamiliar:

- I. ( ) pode ser dentro e fora de casa e pode ser cometida por qualquer pessoa da família, incluindo quem exerce uma função parental e/ou uma relação de poder em relação à outra.
- II. ( ) as principais atingidas são as mulheres, as crianças e as idosas, além das portadoras de deficiência.
- III. ( ) a violência mais comum dentro da família é a violência íntima, aquela que ocorre entre casais.
- IV. ( ) pelo menos um terço das mulheres já sofreu violência física ou sexual do parceiro ou da parceira íntima ao longo da vida
- V. ( ) As equipes de Atenção Primária à Saúde devem estar atentas para identificar e manejar as situações de violência, apesar de ser um problema de saúde pública pouco prevalente.
- VI. ( ) queixas de dor crônica, sintomas geniturinários e questões de saúde mental podem estar relacionados à violência intrafamiliar.
- VII. ( ) a violência intrafamiliar é de notificação compulsória.
- VIII. ( ) a abordagem familiar deve ser realizada em todos os casos de violência intrafamiliar.

As alternativas **incorretas** são:

- (A) I, IV, VII e VIII.
- (B) II, III e V.
- (C) Apenas V.
- (D) V e VIII
- (E) V, VI, VII e VIII.

**Questão 10:**

Sobre casais em formação de família com filhos, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) O início da parentalidade é o momento em que a atuação do profissional da APS tem condição privilegiada para prevenção em saúde mental.
- (B) É importante entender como foi a decisão de tornarem-se pais independentemente de ser filho biológico ou não, pois o processo de criação de um espaço para o filho na vida do casal é o mesmo.
- (C) É papel do MFC trabalhar com o casal durante o pré natal a importância da cooperação durante a gestação, amamentação e chegada do bebê na família.
- (D) O casal deve estar preparado para exercer sua função e papel de pais e também a trabalhar isso com suas famílias de origem.
- (E) As atenções do casal devem estar voltadas à divisão de tarefas nos cuidados com o bebê e a participação de cada um nos cuidados, e portanto, questões relacionadas à sexualidade do casal não precisam ser abordadas neste momento.

**Questão 11:**

A Portaria n. 3.005 GM/MS, publicada em 5 de janeiro de 2024, atualizou as regras do Programa Melhor em Casa (PMeC) e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Em relação às condições abaixo, assinale aquela que não necessariamente se enquadra na modalidade AD3 de atendimento domiciliar:

- (A) Paracentese de alívio.
- (B) Oxigenioterapia domiciliar.
- (C) Hemodiálise.
- (D) Cuidados paliativos em final de vida.
- (E) Transfusão sanguínea.

**Questão 12:**

Paciente P.M., 53 anos, foi encaminhado ao Programa Melhor em Casa para acompanhamento com vistas a cuidados paliativos exclusivos por diagnóstico recente de Neoplasia de Cabeça de Pâncreas. Antes de chegar ao domicílio, familiares solicitam à equipe que não converse com o paciente sobre o diagnóstico, pois o mesmo desconhece a gravidade do seu quadro e, na percepção dos familiares, poderá não suportar saber a verdade. Em relação ao caso acima, podemos afirmar corretamente:

- (A) A conspiração do silêncio é uma situação comum na prática clínica, no geral provocada por familiares do paciente, e não pelos profissionais de saúde.
- (B) A grande maioria dos pacientes não deseja tomar conhecimento sobre sua real situação de saúde.
- (C) Na conspiração do silêncio existe ambivalência entre a linguagem verbal e a linguagem não-verbal.
- (D) Ao comunicar más notícias o profissional de saúde deve mostrar atenção, empatia e carinho, mantendo um discurso otimista.
- (E) No caso acima, devemos respeitar a decisão dos familiares e aguardar sua permissão para conversar com o paciente.

**Questão 13:**

A hipodermoclise ou terapia subcutânea é uma técnica utilizada para administração de fluidos e medicamentos no tecido subcutâneo. Existem descrições do uso dessa técnica desde meados do século XIX, com experiências isoladas no tratamento de dores (com uso de morfina subcutânea nas guerras napoleônicas) e tratamento de cólera (na Índia) em 1865.

- I. São consideradas contraindicações absolutas à hipodermoclise: caquexia, síndrome de veia cava, áreas de comprometimento linfático (por cirurgias ou radiação), locais próximos de proeminências ósseas e articulações, lesões de pele, distúrbios de coagulação.
- II. Para situações de administração de medicamentos por via subcutânea, após treinamento e orientações adequadas, os responsáveis devem seguir minuciosamente, passo a passo, a

técnica e os cuidados. A hipodermóclise é de fácil conservação e manipulação por familiares e cuidadores.

- III. As regiões para punção e a tolerância de volume são: anterolateral da coxa (até 1500 ml em 24 horas), abdominal e interscapular (até 1000 ml em 24 horas), subclavicular e deltoide (até 250 ml em 24 horas).

Estão corretas:

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

**Questão 14:**

Paciente J.C.S., 72 anos, hipertenso, tabagista, teve AVC isquêmico e necessitou de internação hospitalar. Ficou acamado por apresentar hemiplegia à esquerda, além de disartria e disfagia. Sua família buscou a unidade de saúde no dia seguinte à alta, muito preocupada por não ter visto que paciente estava com lesão por pressão sacral.

Ao chegar no domicílio, você identifica que o paciente estava com lesão por pressão em região sacral de cerca de 7cm de extensão, coberta por necrose de coagulação aderida, com odor fétido, com bordos hiperemiados (cerca de 2,5cm de hiperemia circunferencial). O paciente estava alerta porém confuso e seus sinais vitais estavam estáveis e dentro da normalidade.

Qual das alternativas corresponde à melhor conduta a seguir?

- (A) Acionar a SAMU para reinternação para haver resolução da lesão em ambiente hospitalar.
- (B) Iniciar antibioticoterapia com Amoxicilina+Clavulanato associado a Sulfametoxazol+Trimetopim e reavaliar em breve.
- (C) Evitar realizar desbridamento pois se a lesão for muito profunda pode haver exposição óssea e levará mais tempo para cicatrizar.
- (D) Orientar mudança de decúbito a cada 2h e encaminhar paciente para avaliação com equipe de curativos especializados, enquanto aguarda resolução da ferida.
- (E) Por se tratar de lesão por pressão grau 4, o paciente deve ser submetido à desbridamento com Papaína ou Hidrogel e deve iniciar antibiótico de amplo espectro devido ao histórico de internação hospitalar recente.

**Questão 15:**

Gabriela, 21 anos, vem em consulta-dia na unidade de saúde referindo que nos últimos dias iniciou com corrimento vaginal amarelo-esverdeado, espumoso, com forte odor e prurido associado. Nega outros sintomas. Tem relações sexuais desprotegidas com seu namorado, seu único parceiro fixo no último ano. Nega comorbidades ou uso de medicações contínuas além de injeção trimestral de medroxiprogesterona. Sua menarca foi aos 12 anos e sexarca aos 16 anos. Ao exame físico paciente apresenta leve hiperemia e edema em vulva. Ao exame especular apresenta lesões puntiformes avermelhadas em colo do útero (colo em morango).

Com relação ao caso:

- I - A paciente tem alterações em colo de útero sugestivas de infecção por HPV e deve ser encaminhada para realização de colposcopia.
- II - É indicado tratamento com fluconazol e orientar medidas comportamentais como evitar roupas abafadas e usar roupa íntima de algodão.
- III - É indicado tratamento com Metronidazol via oral para a paciente e para seu parceiro.
- IV - Devem ser solicitados testes rápidos durante a consulta, uma vez que a paciente tem sinais sugestivos de infecção sexualmente transmissível.

Estão corretas:

- (A) Apenas I

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

**Questão 16:**

Em relação à abordagem de pessoas e famílias em luto, assinale a alternativa correta.

- (A) A duração do processo de luto é bastante variável, não sendo recomendada a utilização de critério temporal rígido para a definição de luto complicado ou prolongado.
- (B) Perdas inesperadas por mortes súbitas e prematuras costumam estar associadas a maior capacidade de assimilação da perda devido à experiência traumática.
- (C) Crianças menores de seis anos não devem ser expostas a informações sobre a finitude da vida, pois isso causa grande ansiedade, medo e apego excessivo aos seus cuidadores.
- (D) Ainda que a perda de alguns pacientes seja profundamente dolorosa para os profissionais, estes não podem comparecer a rituais de despedida, como velórios.
- (E) Por maior que seja a resiliência familiar e em qual etapa do ciclo de vida que se encontram, não há fatores que amenizem o sofrimento.

**Questão 17:**

Em relação às habilidades de comunicação, marque a opção correta:

- (A) Ao emitir a informação, o profissional se exime da responsabilidade dos efeitos que aquela informação terá no receptor.
- (B) A linguagem técnica e ambígua com a qual profissionais se referem à morte frequentemente contempla a percepção do tema por familiares e pacientes.
- (C) A comunicação escrita é frequentemente um ponto forte nas relações interdisciplinares, evitando-se a necessidade de reuniões em equipe para alinhamento do plano terapêutico.
- (D) A atenção à contratransferência na relação médico-paciente pode revelar necessidades próprias do profissional que tragam implicações na facilidade ou não em comunicar notícias difíceis.
- (E) A única maneira de evitar desentendimentos é permanecer em silêncio.

**Questão 18:**

Joana, 76 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão com metástases ósseas e hepáticas. É independente para atividades de vida diária, mora com a filha de 45 anos e neta de 21 anos. Durante a primeira consulta ambulatorial, refere que gostaria de morrer em casa e está preocupada se isso é possível e como irá controlar a dispneia e as dores. Em relação ao caso relatado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Em casos de neoplasia avançada como da paciente, não é possível realizar o óbito domiciliar, sendo indicada a internação hospitalar.
- (B) O uso de analgésicos simples, como dipirona e paracetamol, não tem indicação de prescrição em dor oncológica, dando-se exclusividade aos opioides como a morfina.
- (C) No domicílio, caso a paciente evolua com sofrimento refratário, não é possível a realização de sedação paliativa para conforto. O paciente deve ser encaminhado para o hospital para melhor atendimento do caso.
- (D) A decisão de morrer em casa deve ser desestimulada neste caso, para evitar mais sofrimento aos familiares.
- (E) Morfina é uma boa opção farmacológica para manejo da dor e da dispneia relacionada ao câncer.

**Questão 19:**

Sr. Wesley, 43 anos, servente de pedreiro, busca atendimento depois de iniciar com episódio de dor torácica retroesternal, de forte intensidade, associada a palidez e sudorese difusas. Os colegas referem que a dor já tem mais de 15 minutos de duração e desconhecem antecedentes patológicos de Wesley, fora o tabagismo (1 carteira por dia). A médica do pronto-atendimento imediatamente

começa a avaliar o paciente e pergunta sobre a existência de quadro semelhante anterior. Wesley refere que há 10 dias teve dor semelhante após carregar um botijão de gás, com duração de cerca de 5 minutos, e mais outras duas durante relação sexual com a parceira, que duraram cerca de 10 a 12 minutos, e acredita que a intensidade da dor tem piorado progressivamente. Qual a primeira hipótese diagnóstica e a melhor conduta a ser tomada pela profissional?

(A) Angina estável, nitrato agora, solicitar eletrocardiograma e exames de sangue para estadiamento ambulatorial do risco cardiovascular de Wesley.

(B) Crise de ansiedade, benzodiazepínico para casa e agendar avaliação com especialista em dia de matriciamento.

(C) Dor musculoesquelética, realizar analgesia intramuscular imediatamente e afastar por 5 dias.

(D) Angina instável, ácido acetilsalicílico, nitrato e chamar o SAMU para encaminhar para serviço hospitalar de urgência.

(E) Angina instável, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, nitrato e chamar o SAMU para encaminhar para serviço hospitalar de urgência.

**Questão 20:**

Sobre o diagnóstico e manejo da insuficiência cardíaca, assinale a afirmativa **CORRETA**.

(A) O ecocardiograma é indispensável para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.

(B) A presença de dispnéia aos esforços e ortopneia é um dado clínico irrelevante, uma vez que são várias as doenças que podem causar sintomas semelhantes.

(C) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina são medicamentos de primeira escolha, pois seu uso está associado à redução da mortalidade entre pacientes com a doença.

(D) A furosemida é um medicamento modificador da história natural da insuficiência cardíaca, entretanto com baixo impacto sintomático.

(E) A digoxina é um medicamento indicado na maior parte dos casos, pois está associado à redução da mortalidade entre pacientes com a doença.

**Grupo Hospitalar Conceição**  
**Gerência de Atenção Primária à Saúde**

**Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade- R3**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO: ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**ÊNFASE** (*coloque 1 na sua primeira opção e 2 na sua segunda opção*):

( ) Abordagem familiar

( ) Atenção domiciliar

**ASSINATURA:**

	A	B	C	D	E
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					