

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Etapas 1 – Prova Escrita

QUESTÃO 01: A concepção de Saúde Coletiva no Brasil é fruto de um processo histórico marcado por disputas políticas, tensionamentos entre modelos de desenvolvimento e embates em torno do papel do Estado na garantia de direitos sociais. Considerando essa trajetória e o arcabouço teórico que orienta o campo, qual alternativa expressa de forma mais precisa o objeto central da Saúde Coletiva?

- A) A descrição das variáveis biomédicas que explicam a etiologia das doenças e orientam intervenções clínicas individualizadas.
- B) A avaliação dos mecanismos gerenciais que aumentam a eficiência dos serviços de saúde no mercado, priorizando racionalidade econômica.
- C) A análise crítica dos processos de produção da saúde e do adoecimento em sua determinação social, articulando práticas, saberes e políticas públicas voltadas à transformação das condições de vida e à ampliação dos direitos sociais.
- D) A organização de protocolos terapêuticos voltados à medicalização de condições crônicas, com foco na adesão individual ao tratamento.
- E) O estudo dos avanços tecnológicos vinculados à expansão do complexo industrial da saúde como eixo estruturante da atenção em saúde.

QUESTÃO 02: As políticas de Promoção da Saúde, especialmente após a institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2014), consolidam uma perspectiva que ultrapassa abordagens comportamentais, articulando determinantes sociais, participação social e territorialização das ações. Considerando essa orientação teórico-política e os marcos internacionais que influenciaram o campo, qual alternativa traduz de forma mais consistente os pressupostos da Promoção da Saúde contemporânea?

- A) Implementar intervenções informativas restritas ao setor saúde, centradas na responsabilização individual pelos modos de vida, sem considerar condicionantes estruturais.
- B) Formular programas direcionados à mudança de hábitos, priorizando estratégias verticalizadas e desvinculadas de políticas urbanas, educacionais e culturais.
- C) Priorizar a alocação de recursos em serviços especializados e protocolos clínicos, entendendo que a qualificação da atenção biomédica é suficiente para produzir melhorias sustentáveis nos determinantes sociais da saúde.
- D) Desenvolver estratégias intersetoriais e territorialmente ancoradas, articulando educação, assistência social, cultura, mobilidade urbana e políticas ambientais para modificar condições de vida e fortalecer autonomia coletiva.
- E) Direcionar recursos para tecnologias farmacológicas preventivas, assumindo que inovação tecnológica é o principal vetor de melhoria dos indicadores populacionais.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 03: Considerando o marco conceitual da Vigilância em Saúde (Teixeira, Paim, 2000), analise as assertivas abaixo e identifique a alternativa **INCORRETA**:

- A) A vigilância epidemiológica envolve monitoramento sistemático de agravos, análise de tendências e investigação de surtos, abrangendo tanto doenças transmissíveis quanto não transmissíveis, agravos inusitados e eventos de importância para a saúde pública.
- B) A vigilância sanitária abrange o controle de produtos, serviços, ambientes e processos produtivos, atuando sobre riscos potenciais à saúde e regulando o mercado segundo critérios de proteção e promoção da saúde coletiva.
- C) A vigilância ambiental reconhece a interação entre ambiente, processos produtivos e condições climáticas, incorporando riscos associados à poluição, ao uso de agrotóxicos e às mudanças climáticas na análise dos determinantes ambientais da saúde.
- D) A vigilância em saúde do trabalhador articula ações de identificação, monitoramento e redução de riscos relacionados ao trabalho, envolvendo responsabilidades compartilhadas entre Estado, setores produtivos e instâncias de controle social.
- E) A operacionalização da vigilância em saúde pode prescindir de articulação contínua entre suas distintas áreas técnicas, desde que cada componente mantenha sistemas próprios de coleta e análise de dados, garantindo autonomia na definição de prioridades e intervenções no território.

QUESTÃO 04: Sobre territorialização em saúde e sua relação com a prática médica, analise com **V (verdadeiro)** ou **F (falso)** cada uma das afirmativas abaixo:

- () A territorialização em saúde implica que os profissionais compreendam o território como um espaço dinâmico e multifatorial, no qual determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais interagem para influenciar os padrões de adoecimento e o acesso aos serviços de saúde.
- () O conhecimento aprofundado do território permite ao médico identificar vulnerabilidades locais, orientar intervenções preventivas adaptadas às especificidades populacionais, considerando fatores demográficos, epidemiológicos e sociais.
- () A territorialização possibilita uma prática médica que enfatize a atenção individualizada, desvinculando-se da articulação com equipes multiprofissionais, ações coletivas e estratégias intersetoriais de promoção da saúde.
- () A territorialização em saúde propõe centralizar decisões e fluxos de cuidado em níveis de atenção de maior complexidade, priorizando os serviços especializados em articulação com a atenção primária e ações comunitárias.
- () Uma abordagem territorializada eficaz contribui para reduzir desigualdades em saúde, pois orienta a alocação de recursos, o planejamento de ações e a organização de serviços considerando o contexto sociodemográfico e as vulnerabilidades sociais da população local.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Assinale assertiva que apresenta a resposta correta:

- A) VVFFV
- B) VFVFFV
- C) VVVFFV
- D) VVFFVV
- E) VVVFF

QUESTÃO 05: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) define os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) como fundamentais para organizar o cuidado e garantir resolutividade e equidade. Considerando essa perspectiva, assinale a alternativa que melhor descreve a integração entre os atributos essenciais da APS e a prática da equipe de saúde:

- A) A APS deve priorizar o atendimento individual e episódico, com foco em doenças agudas, sem necessidade de acompanhar longitudinalmente os usuários ou coordenar cuidados com outros níveis de atenção.
- B) A integralidade, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade são atributos centrais da APS, exigindo que a equipe de saúde acompanhe continuamente os usuários, articule ações entre diferentes serviços e aborde de forma abrangente os determinantes biopsicossociais da saúde.
- C) O atributo de primeiro contato implica no registro de usuários na unidade de saúde, sem necessidade de acesso oportuno ou resolutividade, uma vez que os casos complexos serão encaminhados imediatamente para níveis superiores.
- D) A APS deve centralizar decisões e concentrar recursos na atenção especializada para garantir eficiência e maior capacidade tecnológica, pois isso garante integralidade e coordenação do cuidado.
- E) A longitudinalidade é alcançada por meio de consultas médicas periódicas, sem necessidade de articulação com outros profissionais ou serviços, e não envolve participação comunitária ou territorialização do cuidado.

QUESTÃO 06: A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a RAPS, de acordo com portaria supracitada, considere as seguintes afirmações como **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)**:

- () A Unidade Básica de Saúde é um ponto de atenção da RAPS tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

() São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

() São pontos de atenção da RAPS na atenção de urgência e emergência: a Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, SAMU 192, exceto as Unidades Básicas de Saúde.

() As equipes de Consultório de Rua são constituídas por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade desta equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

- A) VVFF
- B) VVVF
- C) FFVV
- D) FVfV
- E) VVfV

QUESTÃO 07: As ferramentas que determinam o risco social e de saúde das famílias, permitem uma avaliação do potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Assinale a alternativa que corresponde a um instrumento de estratificação de risco familiar.

- A) Escala de Braden.
- B) Escala de Katz.
- C) Escala de Lawton.
- D) Teste de Barthel.
- E) Escala de Coelho e Savassi.

QUESTÃO 08: “Prevenir significa, a grosso modo, agir ou comportar-se no presente para evitar eventos indesejáveis no futuro” (Brasil, 2024). Em relação à prevenção quaternária, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O rastreamento deve ser feito em qualquer faixa etária.
- B) É a ação realizada após o adoecimento e seus danos/lesões estarem já instalados, visando reabilitar, ressocializar e evitar complicações deles decorrentes.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

C) É a ação que visa evitar danos iatrogênicos e medicalização excessiva decorrentes do intervencionismo biomédico, oferecendo alternativas eticamente aceitáveis a esses pacientes.

D) Rastreio é sinônimo de diagnóstico precoce de sintomas.

E) Ocorre antes do adoecimento e visa evitá-lo ou atenuá-lo, a vacinação é um exemplo.

QUESTÃO 09: No que diz respeito as ferramentas da MFC, quando falamos sobre o Genograma e a sua utilização, podemos afirmar que seu objetivo é:

A) Descrever os ciclos de vida familiar, suas evoluções e transições ao longo do tempo, sem incluir vínculos afetivos, e sua construção deve ser composta por, no mínimo, 5 gerações de componentes familiares.

B) Representar de forma gráfica, a rede social e comunitária dos indivíduos, sendo recomendado que sua construção seja realizada, de preferência, no início da entrevista.

C) Identificar doenças genéticas na família, sem incluir aspectos relacionais, focando nos determinantes sociais, exames fornecidos e história clínica do paciente.

D) Avaliar todos os recursos institucionais que podem apoiar o indivíduo e sua família em situação de risco e vulnerabilidade, tendo sua leitura realizada por três eixos: horizontal, vertical e diagonal.

E) Mapear, ampliar o conhecimento sobre a família e realizar intervenções pelos profissionais nos cuidados de saúde, identificando a estrutura e os padrões de relações familiares capazes de influenciar no processo saúde/doença do paciente.

QUESTÃO 10: Ainda sobre as Ferramentas da MFC, o Método Clínico Centrado na Pessoa, possui quatro componentes. São eles:

A) 1- Explorar a saúde, a doença e a experiência da Família sobre a saúde do paciente; 2- Entender a pessoa como um todo (indivíduo, família e contexto); 3- Elaborar plano conjunto de manejo dos problemas; 4- Intensificar a relação entre o médico e a comunidade em que o paciente vive.

B) 1- Explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; 2- Entender a pessoa como um todo (indivíduo, família e contexto); 3- Elaborar plano conjunto de manejo dos problemas; 4- Intensificar a relação entre o médico e o paciente.

C) 1- Explorar a saúde, a doença atual, as comorbidades prévias, as medicações em uso e história pregressa e a experiência da última doença; 2- Entender a pessoa como um todo, construindo um ecomapa e realizando uma constelação familiar; 3- Elaborar plano conjunto de manejo dos problemas com a equipe da USF e a família do paciente; 4- Intensificar a relação entre o médico e o paciente.

D) 1- Explorar a saúde, e não focar na doença ou na experiência da doença nos primeiros meses; 2- Entender a pessoa como um todo (profissão, hábitos de vida e sexualidade); 3-

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Elaborar plano conjunto de manejo dos problemas para encaminhamentos necessários aos especialistas focais; 4- Intensificar a relação entre o médico e o paciente.

E) Nenhuma das alternativas acima.

QUESTÃO 11: Considerando as informações de climatério com ondas de calor, risco CV elevado e irmã com CA de mama aos 39, qual a conduta preferencial:

A) TRH oral combinada.

B) TRH transdérmica.

C) Intervenções não hormonais (ISRS/SNRI) e medidas não farmacológicas com decisão compartilhada.

D) Fitoterapia.

E) Nenhuma das respostas anteriores.

QUESTÃO 12: Para mulheres em relacionamento sorodiferente, qual a recomendação de barreiras de preservativo, considerando a melhor estratégia baseada em evidências:

A) PEP repetida mensalmente.

B) PrEP oral (TDF/FTC) com aconselhamento + preservativo + ações sobre DSS.

C) PrEP apenas para HSH.

D) Aguardar encaminhamento hospitalar.

E) Nenhuma das respostas anteriores.

QUESTÃO 13: Considerando o caso de criança de 2 anos com diarreia há 4 dias, avaliada há 2 dias como hidratação em nível A. Ela retorna com 2 episódios eméticos nas últimas 24h e manutenção da diarreia. Qual a conduta indicada?

A) Deve-se iniciar antiemético visando controle da desidratação.

B) Reavaliar classificação, quadro clínico e otimizar hidratação.

C) Encaminhar à unidade hospitalar de referência devido a sinal de gravidade.

D) Metoclopramida 0,2mg/kg VO 8/8h + Loperamida 0,05mg/kg VO 8/8h + Zinco 20mg/d + hidratação VO 30ml/kg/d.

E) Metoclopramida 0,2mg/kg VO de 8/8h para vômitos e Metronidazol 5mg/kg VO 8/8h por 5 dias empiricamente.

QUESTÃO 14: Joana, mulher parda, tem 17 anos, ensino fundamental incompleto, puerpéra de 15 dias. Não conseguiu concluir os estudos pois precisava ajudar a mãe na preparação e venda de coxinha, trabalho que gera a renda da família. Reside com a mãe, Maria (35 anos), duas irmãs (18 e 19 anos) e três sobrinhos (2, 3 e 5 anos). Quando o bebê ficar maior, Joana deseja mudar-se com o namorado (16 anos) para a casa dos sogros que

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

é maior. Joana frequentou consultas esporádicas durante a gestação, suas irmãs mais velhas amamentaram por pouco tempo, pois acreditavam que o leite materno não “sustentava” os bebês. Esta, queixa-se de dificuldades em amamentar, e que sua mãe já está se organizando financeiramente para comprar leite para o neto mais novo.

Baseado no texto e em seus conhecimentos prévios, assinale o comentário que melhor dialoga com os cuidados da criança nessa fase da vida:

- A) O puerpério imediato é um momento de intensa angústia para mães adolescentes e as visitas domiciliares, como no exemplo, ajudam a compreender melhor esse período e realizar intervenções mais precoces.
- B) Sentimento, Ideias, Funcionalidades e Expectativas são elementos fundamentais durante uma consulta centrada na pessoa, independentemente da idade ou contexto social.
- C) Condições socioculturais atravessam a narrativa e impactam a vida financeira e afetiva dessa família. O cuidado dessa criança pode ser mais qualificado com argumentos científicos e evidências claras sobre os benefícios da amamentação até os 4 meses de vida e posterior introdução alimentar.
- D) Os benefícios da amamentação devem partir do grau de compreensão da mãe e da família com intuito de produzir significado. Observar e orientar pega, explicar sobre leite anterior e posterior, assim como compreender outras dúvidas dessa mãe adolescente, contribuirá no desenvolvimento adequado da criança.
- E) Em outubro de 2025 a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou nota equiparando os benefícios de algumas formulações lácteas com o leite materno. Isso representa um avanço, tendo em vista que se evitariam despesas extras na suplementação de Cálcio, Vitamina D e Sulfato Ferroso.

QUESTÃO 15: Paciente do sexo masculino, 32 anos, diagnosticado com esquizofrenia há 10 anos, é acompanhado em ambulatório de saúde mental. Ele apresenta bom controle dos sintomas positivos (alucinações e delírios) com o uso de risperidona 6 mg/dia. No entanto, queixa-se intensamente de sintomas negativos proeminentes (abulia e embotamento afetivo) e de efeitos colaterais extrapiramidais. A equipe médica decide, então, pela troca do antipsicótico. Após 6 semanas da troca, observa-se uma melhora significativa tanto dos sintomas negativos quanto da tolerabilidade, com remissão dos efeitos extrapiramidais. Qual foi o antipsicótico de segunda geração mais provavelmente introduzido neste caso?

- A) Ziprasidona.
- B) Olanzapina.
- C) Quetiapina.
- D) Aripiprazol.
- E) Nenhuma das respostas anteriores.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 16: Um adolescente de 16 anos chega à unidade com ferimento cortocontuso limpo no antebraço, com bordas regulares, ocorrido há aproximadamente 4 horas após queda de bicicleta. Não há sinais de infecção, e ele apresenta vacinação antitetânica atualizada. Qual das condutas abaixo está **CORRETA** para sutura simples em Atenção Primária?

- A) Ferimentos com menos de 12 horas podem ser suturados na APS, desde que limpos e sem sinais de complicação.
- B) A anestesia local com lidocaína sem vasoconstrictor é contraindicada em membros, devendo-se preferir lidocaína com adrenalina.
- C) O fechamento primário deve ser evitado em ferimentos cortocontusos, que sempre precisam de fechamento tardio.
- D) É obrigatório prescrever antibiótico sistêmico após qualquer tipo de sutura.
- E) A retirada dos pontos no antebraço deve ser feita entre 2 e 3 dias.

QUESTÃO 17: Uma mulher de 28 anos procura a Unidade de Saúde com aumento de volume doloroso na região glútea há 5 dias. Ao exame, observa-se área eritematosa e flutuante de aproximadamente 3 cm, sem sinais sistêmicos de gravidade. A conduta é realizar drenagem de abscesso simples na APS. Sobre esse procedimento, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A drenagem de abscessos simples deve ser realizada sempre em nível hospitalar, devido ao risco de bacteremia.
- B) Antes da drenagem, a antibioticoterapia sistêmica é obrigatória para reduzir o risco de complicações.
- C) A técnica adequada consiste em incisão sobre a área mais flutuante, evacuação do conteúdo purulento e lavagem da cavidade com soro fisiológico.
- D) O curativo deve ser totalmente ocluído por 7 dias, sem trocas, para evitar contaminação externa.
- E) O uso de tampão (packing) é recomendado de rotina em todos os abscessos drenados.

QUESTÃO 18: Mulher de 45 anos comparece à UBS para acompanhamento de rotina. É saudável, sem comorbidades e não faz uso de medicamentos. Relata dieta rica em ultraprocessados, pouco tempo para atividade física e histórico familiar de diabetes mellitus tipo 2. Qual é a melhor conduta do médico de família neste momento?

- A) Solicitar exames laboratoriais extensos, incluindo TSH, função renal e perfil hepático.
- B) Focar o atendimento na escuta qualificada, orientação sobre estilo de vida e rastreamento direcionado conforme risco individual.
- C) Encaminhar para endocrinologista para prevenção do diabetes.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

- D) Solicitar exames apenas se houver sintomas ou alterações físicas.
- E) Nenhuma das respostas anteriores.

QUESTÃO 19: Uma mulher de 52 anos, sem sintomas, comparece para avaliação de rotina. Não possui comorbidades e nunca realizou colonoscopia. Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso & Lopes), qual é a melhor recomendação para o rastreamento de câncer colorretal?

- A) Não há necessidade de rastreamento, pois não há antecedentes familiares de câncer.
- B) Iniciar rastreamento aos 60 anos com colonoscopia a cada 10 anos.
- C) Iniciar rastreamento aos 50 anos, podendo utilizar pesquisa de sangue oculto nas fezes anual ou colonoscopia a cada 10 anos.
- D) Solicitar colonoscopia apenas se houver sintomas gastrointestinais, como dor abdominal ou alteração do hábito intestinal.
- E) Nenhuma das respostas anteriores.

QUESTÃO 20: Uma paciente de 78 anos, com histórico de Diabetes Mellitus tipo 2 (HbA1c atual 7,0%), Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (FE 35%) classe funcional II (NYHA) e Doença Renal Crônica estágio 3a (TFG 50 ml/min/1,73m²), comparece para consulta de seguimento. Ela faz uso de metformina 850 mg 2x/dia, insulina glargina 30 UI ao deitar, losartana 50 mg/dia, furosemida 40 mg/dia e espironolactona 12,5 mg/dia. A paciente relata que vem se sentindo mais fraca e cansada há duas semanas, com piora progressiva. Ao exame, encontra-se hipotensa (PA 95/60 mmHg) e com elevação de creatinina para 2,1 mg/dl (valor basal de 1,5 mg/dl). Considerando o cenário de multimorbidade e a piora clínica, qual é a intervenção farmacológica mais adequada e segura como PRIMEIRO passo no manejo desta paciente?

- A) Suspender a losartana para melhorar a perfusão renal e a pressão arterial.
- B) Aumentar a dose da furosemida para melhorar o estado volêmico.
- C) Suspender a espironolactona devido ao risco de síndrome cardiorrenal.
- D) Reduzir a dose de insulina glargina para evitar hipoglicemias.
- E) Trocar a metformina por uma gliptina por risco de acidose láctica.