



Processo Seletivo - R3 - Saúde do Campo, das Águas e das Florestas - MFC - EMCM/UFRN

Assinatura: _____

CPF: _____

Questão 1*Valor da questão: 1,00*

Um MFC está em atendimento em uma Unidade Básica de Saúde rural no município de Caicó-RN. Uma mãe chega desesperada com seu filho de 4 anos, relatando que a criança foi picada por um escorpião há 30 minutos. No momento, a criança apresenta dor intensa no local da picada, está muito pálida, com sudorese fria e já apresentou seis episódios de vômitos no trajeto. Considerando a gestão do cuidado na APS e o Protocolo do Ministério da Saúde, qual a conduta imediata adequada?

- a)Acidente Moderado. Iniciar observação clínica na UBS por 6 horas e, caso os vômitos persistam, administrar Soro Antiescorpiônico (SAE) por via intramuscular.
- b)Acidente Grave. Administrar 10 ampolas de Soro Antiescorpiônico por via intramuscular na própria UBS antes da transferência, independentemente da disponibilidade de suporte ventilatório.
- c)Acidente Leve. Realizar apenas compressas frias locais e prescrever corticoide e anti-histamínico para controle do edema e prevenção de choque anafilático.
- d)Acidente Grave. Realizar o manejo da dor (analgesia sistêmica ou bloqueio local com lidocaína a 2% sem vasoconstritor), estabilização clínica inicial e providenciar a transferência imediata e segura para unidade de referência para soroterapia intravenosa.

Questão 2*Valor da questão: 1,00*

Um agricultor de 38 anos é trazido à UBS da Zona Rural 2 horas após ser picado por uma serpente enquanto limpava um roçado. Ele apresenta dor intensa no local da picada, edema endurecido, equimose e sangramento discreto nos pontos de inserção das presas. Durante a avaliação, o paciente apresenta gengivorragia. Ele trouxe a serpente, identificada como uma Jararaca. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos do Ministério da Saúde e fluxo de regulação estadual, qual a classificação da gravidade e a conduta imediata?

- a)Acidente Botrópico Moderado; deve-se regular paciente para o hospital de referência para iniciar a soroterapia com 4 a 8 ampolas de Soro Antibotrópico por via intravenosa e monitorar o tempo de coagulação.
- b)Acidente Botrópico Leve; realizar apenas limpeza local, analgesia e observação, pois a gengivorragia pode ser decorrente de doença periodontal prévia.
- c)Acidente Botrópico Grave; deve-se regular paciente para o hospital de referência para administrar 12 ampolas de soro por via intramuscular.
- d)Acidente Crotálico; administrar Soro Anticrotálico, visto que a gengivorragia é um sinal clássico de neurotoxicidade e miotoxicidade das cascaveis.

Questão 3*Valor da questão: 1,00*

A região do Seridó, no Rio Grande do Norte, é historicamente conhecida pela alta endemicidade da Doença de Chagas, com destaque para a presença do *Triatoma brasiliensis*. Durante períodos de seca prolongada no sertão, observa-se um aumento da invasão domiciliar por esses vetores silvestres em busca de alimento. Em uma UBS da zona rural do município de Caicó, o Médico de Família observa um aumento de notificações. Considerando as ações de vigilância e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, qual a conduta correta para o rastreamento e manejo da fase crônica da doença nesta população?

- a) Indicar o tratamento imediato com Benznidazol para todos os pacientes soropositivos acima de 60 anos, visando a cura sorológica e prevenção de complicações cardíacas graves.
- b) Realizar o rastreio sorológico (dois testes de princípios diferentes) e, se positivo, realizar ECG e RX de tórax para classificar a forma clínica (Indeterminada ou Cardíaca), definindo o acompanhamento na APS.
- c) Encaminhar obrigatoriamente todos os pacientes com sorologia positiva para o nível secundário (Cardiologia), pois a insuficiência cardíaca chagásica apresenta evolução rápida e não deve ser manejada pelo MFC.
- d) Priorizar o diagnóstico através do exame de sangue direto (gota espessa), visto que é o padrão-ouro para a detecção de portadores crônicos em áreas de alta prevalência no Seridó.

Questão 4

Valor da questão: 1,00

O Sr. Benedito, 82 anos, reside num sítio próximo à Barragem das Traíras. Sofreu uma queda da própria altura, sem fraturas, mas apresenta agora medo de caminhar no terreno acidentado da propriedade. Faz uso de Enalapril, Glibenclamida, Amitriptilina e Diclofenaco para tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Transtorno de Ansiedade e Osteoartrose. De acordo com os Critérios de Beers, qual a conduta prioritária para a gestão do risco de novas quedas e manejo terapêutico adequado?

- a) Realizar a desprescrição da Amitriptilina e revisar a necessidade de Glibenclamida e Diclofenaco.
- b) Solicitar Tomografia por Computador (TC) de Crânio para investigar causas neurológicas centrais.
- c) Iniciar suplementação de Cálcio e Vitamina D para fortalecimento osteomuscular.
- d) Indicar repouso relativo e uso de andador em tempo integral para evitar o terreno da caatinga.

Questão 5

Valor da questão: 1,00

O manejo de condições crônicas na população rural impõe desafios específicos à Equipe de Saúde da Família, exigindo adaptações no modelo de atenção. Segundo as evidências e diretrizes apresentadas em "Medicina Ambulatorial" (Duncan et al.), assinale a alternativa correta:

- a) A prevalência de doenças crônicas em áreas rurais é inferior à das zonas urbanas, devido ao estilo de vida mais ativo e à menor exposição aos poluentes ambientais.
- b) O isolamento geográfico e a baixa densidade demográfica tornam o modelo de autocuidado apoiado pouco eficaz, devendo-se priorizar consultas médicas centradas na cura.
- c) A Estratégia Saúde da Família em contextos rurais deve focar exclusivamente em doenças infecciosas, visto que a transição epidemiológica ainda não atingiu o campo.
- d) Os determinantes socioambientais em áreas rurais, como a maior proporção de pobres e o analfabetismo, agravam o prognóstico de condições crônicas nessas populações.

Questão 6

Valor da questão: 1,00

Um Médico de Família e Comunidade (MFC) atua numa Unidade Básica de Saúde que cobre uma área de assentamento rural e comunidades ribeirinhas. Durante o processo de territorialização e análise da situação de saúde, a equipe identificou um aumento de queixas osteomusculares, episódios de dermatite de contato e quadros de ansiedade entre os trabalhadores agrícolas. Considerando a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, qual deve ser a estratégia prioritária de vigilância em saúde e promoção a ser adotada pela equipe?

- a) Solicitar o apoio do Centro de Zoonoses para a pulverização sistemática de inseticidas nas áreas de plantio, visando a redução de doenças transmitidas por vetores.
- b) Priorizar o rastreio de doenças crônicas não transmissíveis (HAS E DM) através de multirões de exames laboratoriais, visto que essas populações têm dificuldade de acesso ao centro urbano.
- c) Implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco na investigação da exposição a agrotóxicos e riscos ergonômicos, integrando os dados clínicos com o perfil produtivo da região.
- d) Recomendar o uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todos os trabalhadores, independentemente da cultura agrícola ou clima local.

Questão 7

Valor da questão: 1,00

Durante uma visita domiciliar na zona rural de Caicó, na região do Seridó potiguar, o médico de família atende um agricultor de 52 anos que apresenta sintomas depressivos graves. Ao avaliar o risco de autoextermínio, o médico considera as especificidades locais e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo. Qual fator de risco é considerado específico deste contexto e território?

- a) Elevado índice de religiosidade da região como principal fator de vulnerabilidade ao suicídio.
- b) Baixa escolaridade do agricultor como único fator determinante do risco de autoextermínio.
- c) Fácil acesso a meios letais (agrotóxicos) e barreiras assistenciais por isolamento geográfico.
- d) Falta de opções de lazer de padrão urbano, como centros comerciais e salas de cinema locais.

Questão 8

Valor da questão: 1,00

A Portaria n 2.866, de 2 de dezembro de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Ela também determina as competências para cada ente federativo do País. Nesse contexto, assinale a alternativa de **NÃO** corresponde às competências dos municípios:

- a) promover a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCF de forma participativa.
- b) desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações.
- c) prestar apoio e cooperação técnica no desenvolvimento de ações da PNSIPCF.
- d) viabilizar parcerias no setor público e privado com o objetivo de fortalecer as ações de saúde para essas populações.

Questão 9

Valor da questão: 1,00

Na UBS de zona rural, um homem de 41 anos, aplicador de inseticidas, chega caminhando 40 minutos após “passar veneno” sem EPI. Queixa-se de náuseas, cólicas, diarreia, sialorreia e dispneia. Exame: miose, broncorreia, sibilos difusos, FC 50 bpm, PA 95/60, SatO₂ 90%.

Diante do quadro, qual conduta considera-se adequada?

- a) Descontaminação (retirar roupas/irrigar pele), ABC com O₂, atropina IV/IM e acionar regulação para remoção urgente.
- b) Descontaminação (retirar roupas/irrigar pele), ABC com O₂, administrar flumazenil para evitar sedação do paciente e acionar regulação para remoção urgente.
- c) Descontaminação (retirar roupas/irrigar pele), ABC com O₂, observação durante o período de funcionamento da unidade e hidratação oral.
- d) Descontaminação (retirar roupas/irrigar pele), ABC com O₂, nebulização com beta-2 agonista para ajudar no broncoespasmo e reavaliação após 24h em visita domiciliar.

Questão 10*Valor da questão: 1,00*

Você é Médico(a) de Família e Comunidade da zona rural de um município da região do Seridó Potiguar e foi informado(a) que na sua área existem trabalhadores que durante muitos anos foram empregados em uma fábrica de materiais de fricção e vedação. Desde então, vêm sendo acompanhados na sua UBS em decorrência da exposição a uma substância usada no processo produtivo.

Nesse contexto, pode-se afirmar que:

- a) Esses trabalhadores foram expostos à sílica e podem vir a ter câncer de pulmão e fígado.
- b) A Silicose pulmonar é a principal hipótese, visto que esse emprego está envolvido com exposição à sílica.
- c) A Cirrose hepática é a principal complicação que esses trabalhadores podem apresentar, devido à exposição a amianto.
- d) O Câncer de Pulmão e Mesotelioma são doenças que esses trabalhadores podem desenvolver, visto que esse emprego está envolvido com exposição ao amianto.

Questão 11*Valor da questão: 1,00*

Durante o acompanhamento de um residente R1 em MFC na Estratégia Saúde da Família, o preceptor observa que o residente apresenta dificuldades em organizar a anamnese e conduzir a entrevista clínica com um paciente idoso com sintomas depressivos, histórico de luto recente e limitações cognitivas leves. Diante da necessidade de avaliar o desempenho do residente em um encontro clínico real, observando diretamente sua capacidade de escuta ativa, raciocínio diagnóstico, empatia e elaboração do plano terapêutico, o preceptor decide utilizar um instrumento que permita feedback imediato e direcionado ao aprimoramento da prática clínica.

Qual dos seguintes métodos de avaliação é o mais apropriado para esse objetivo?

- a) Prova escrita de múltipla escolha, pois permite mensurar objetivamente o conhecimento teórico do residente sobre transtornos depressivos.
- b) Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), pois permite avaliação direta da prática clínica com paciente real, com foco no desempenho individual e feedback imediato.
- c) OSCE (Objective Structured Clinical Examination), pois permite avaliar múltiplas habilidades clínicas por meio de estações simuladas com paciente padronizado e checklist.
- d) Prova discursiva, pois avalia a capacidade de argumentação e conhecimento teórico do residente sobre intervenções em saúde mental.

Questão 12*Valor da questão: 1,00*

Um docente da área de Saúde Coletiva planeja uma atividade educativa para um grupo de 20 estudantes do internato em Atenção Primária à Saúde. O objetivo da atividade é aprofundar discussões sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), incentivando raciocínio crítico, tomada de decisão em grupo e aplicação de conceitos em situações reais do SUS. Os recursos disponíveis são: sala de reuniões da UBS com 30 cadeiras, projetor multimídia e computador com acesso a internet. O docente deseja utilizar uma metodologia ativa que funcione para este grupo, promova responsabilização individual e aprendizado colaborativo, e que possa ser executada com os recursos disponíveis.

Qual é a metodologia de ensino mais adequada a esse cenário?

- a) OSCE (Objective Structured Clinical Examination).
- b) TBL (Team-Based Learning).
- c) Portfólio reflexivo.
- d) PBL (Problem-Based Learning).

Questão 13*Valor da questão: 1,00*

Uma família composta por um casal (ambos com 45 anos) e dois filhos adolescentes (14 e 16 anos) procura a Unidade Básica de Saúde onde você é médico de família. A queixa principal é o isolamento do filho mais velho e conflitos constantes sobre horários e responsabilidades domésticas. O médico observa que a mãe tenta mediar os conflitos através de excesso de zelo, enquanto o pai se retira das discussões, afirmando que não tem voz na casa. Baseando-se no modelo FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientation) e na teoria do Ciclo de Vida Familiar, qual deve ser a prioridade na estratégia de intervenção do MFC?

- a) Focar na dimensão da Intimidade, estimulando momentos de lazer em conjunto para restaurar os vínculos afetivos que foram fragilizados pelos conflitos.
- b) Aplicar o APGAR familiar individualmente para quantificar a disfunção e encaminhar os membros para psicoterapia individual, visando a autonomia dos adolescentes.
- c) Trabalhar a dimensão da Inclusão, definindo os papéis de cada membro no novo estágio do ciclo de vida e garantindo que o pai se sinta parte do processo decisório.
- d) Priorizar a dimensão de Controle, estabelecendo regras rígidas de comportamento e punições claras para o descumprimento das tarefas domésticas.

Questão 14*Valor da questão: 1,00*

Durante uma consulta de puericultura, uma mãe traz o seu filho de 12 meses. Ao avaliar os marcos do desenvolvimento, o Médico de Família observa que a criança: senta sem apoio, mas não consegue colocar-se de pé nem realizar a pinça completa (utiliza a palma da mão para agarrar pequenos objetos). No domínio da linguagem, a criança emite sons polissilábicos, mas não diz 'papá' ou 'mamã' de forma específica. Relativamente à interação social, a criança estranha desconhecidos e brinca de 'esconde-achou'.

Segundo as diretrizes de vigilância do desenvolvimento, qual é a classificação correta e a conduta imediata?

- a) Desenvolvimento adequado; as variações apresentadas são consideradas normais para a idade cronológica, mantendo-se o calendário habitual.
- b) Atraso no desenvolvimento; deve-se encaminhar imediatamente para o neuropediatra e solicitar exame de imagem cerebral.
- c) Desenvolvimento adequado com fatores de risco; deve-se aplicar o teste de Denver II imediatamente para fechar o diagnóstico de atraso motor.
- d) Desenvolvimento com sinal de alerta; deve-se investigar a presença de fatores de risco, orientar a estimulação e reavaliar em 30 dias.

Questão 15*Valor da questão: 1,00*

Uma gestante de 26 semanas, em sua segunda gestação (G2P1A0), apresenta resultado de Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g) com os seguintes valores: Jejum: 90 mg/dL; 1 hora: 182 mg/dL; 2 horas: 151 mg/dL. Adicionalmente, o rastreio de urocultura de rotina do terceiro trimestre isolou *Streptococcus agalactiae* (GBS) > 100.000 UFC/mL, embora a paciente esteja assintomática.

Qual a interpretação correta e a conduta preconizada segundo o Ministério da Saúde?

- a) Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); deve-se tratar a bacteriúria assintomática agora e realizar profilaxia intraparto para GBS.
- b) Resultado de TOTG normal; tratar a bacteriúria assintomática por GBS apenas se a paciente apresentar sintomas de disúria ou polaciúria.
- c) Intolerância à glicose (pré-diabetes); realizar apenas orientações dietéticas e repetir o TOTG em 4 semanas, mantendo vigilância para infecção urinária.
- d) Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); tratar a bacteriúria agora, mas a profilaxia intraparto só será necessária se o swab retrovaginal for positivo na 35ª semana.

Questão 16*Valor da questão: 1,00*

Na APS, o tempo é um recurso escasso. Para otimizar o rastreamento de déficit cognitivo, o Medicina Ambulatorial do Duncan, em sua quinta edição, sugere um teste de memória recente derivado do Mini-Mental de Folstein. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta:

- a) A incapacidade de lembrar três nomes após três minutos indica a necessidade de aplicar um teste cognitivo completo.
- b) Se o paciente recordar dois nomes, o rastreamento é considerado negativo, permitindo descartar demência com segurança.
- c) O teste do relógio não deve ser associado ao teste de memória, visando não confundir o paciente idoso durante o exame.
- d) Consiste em solicitar que o paciente solete a palavra "MUNDO" de trás para frente, servindo como rastreio de atenção.

Questão 17

Valor da questão: 1,00

Um homem de 68 anos, hipertenso controlado e ex-tabagista (parou há 20 anos, carga tabágica de 15 maços-ano), comparece à consulta na Unidade de Saúde da Família para "check-up". Ele traz uma lista de exames que viu em um programa de TV, incluindo PSA, ultrassom de carótidas e densitometria óssea. Ao aplicar os conceitos de Prevenção Quaternária e as recomendações de Rastreamento e Imunização baseadas em evidências, qual deve ser a conduta do médico de família?

- a) Solicitar o PSA após decisão compartilhada, explicando que o rastreamento é controverso, e indicar a vacina contra Herpes Zóster e a vacina pneumocócica (esquema sequencial), conforme o calendário vacinal do idoso.
- b) Realizar o rastreamento de câncer de pulmão com TC de tórax de baixa dose, visto que o paciente é ex-tabagista e tem mais de 65 anos.
- c) Priorizar o rastreamento de aneurisma de aorta abdominal com ultrassonografia, dado o histórico de tabagismo e a idade do paciente, independentemente da carga tabágica relatada.
- d) Contraindicar a densitometria óssea e o ultrassom de carótidas por falta de evidência de benefício em homens assintomáticos nesta faixa etária, exercendo a prevenção quaternária para evitar sobrediagnóstico.

Questão 18

Valor da questão: 1,00

Uma paciente de 24 anos, assintomática, comparece à consulta de rotina na Unidade de Saúde da Família. Durante a anamnese, refere início de novo relacionamento sexual há 2 meses e uso irregular de preservativos. O médico de família, embasado nas recomendações de rastreamento e nos protocolos do Ministério da Saúde, discute a realização de testes rápidos. O teste para Sífilis (Treponêmico) resulta Reagente e o teste não treponêmico (VDRL) apresenta título de 1:2. A paciente nega lesões genitais prévias ou tratamentos anteriores para sífilis.

Considerando o manejo das ISTs na Atenção Primária, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Solicitar novo VDRL em 30 dias para confirmar a curva de titulação antes de iniciar o tratamento, visando evitar a iatrogenia e a dor desnecessária da aplicação de penicilina (Prevenção Quaternária).
- b) Tratar a paciente com 3 doses semanais de Penicilina Benzatina (2,4 milhões UI), notificar o caso e realizar a convocação e tratamento imediato do(s) parceiro(s) sexual(is) dos últimos 90 dias, independentemente de testagem laboratorial.
- c) Tratar a paciente como Sífilis Latente Tardia ou de duração ignorada com 3 doses de Penicilina Benzatina (2,4 milhões UI) e realizar a notificação compulsória, porém o tratamento do parceiro só deve ocorrer se este também apresentar teste reagente.
- d) Iniciar tratamento com dose única de Penicilina Benzatina (2,4 milhões UI) por se tratar de sífilis primária provável, e aguardar o resultado dos testes do parceiro para realizar o aconselhamento.

Questão 19*Valor da questão: 1,00*

Homem de 65 anos comparece à Unidade Básica de Saúde referindo febre não aferida há 5 dias, associada a cefaleia retro-orbital, mialgia, artralgia, náuseas e diarreia. Nega outros sintomas. Não buscou atendimento antes, pois tem vizinhos que estão diagnosticados com dengue e acreditou que pudesse ser o mesmo. A Médica de Família e Comunidade (MFC) solicitou ajuda para enfermeira que realizou notificação de dengue, a prova do laço e solicitou hemograma completo, e após os resultados, encaminhou para avaliação médica. Durante o exame físico, a MFC notou o paciente está em BEG, corada, hidratada, PA 122X76 mmHg, FC 85 bom, FR 15 ipm, ausculta cardíacas e respiratória sem alterações; abdome: RHA +, normoativo, indolor, sem visceromegalias, Descompressão Brusca (DB) ausente, membros inferiores sem edema, panturrilhas livres. Prova do laço positiva. Hematócrito: 50%.

Nesse contexto, considera-se adequado realizar:

- a) Hidratação oral na UBS, 60ml/kg/dia, com 1/3 de sais de reidratação e 2/3 com outros líquidos.
- b) Hidratação oral domiciliar, 60ml/kg/dia, com 1/3 de sais de reidratação e 2/3 com outros líquidos.
- c) Internação e Hidratação IV, 20ml/kg em 20 minutos com soro fisiológico 0,9%.
- d) Internação e Hidratação IV, 10ml/kg em 1 hora com soro fisiológico 0,9%.

Questão 20*Valor da questão: 1,00*

Você atua como Médico(a) de Família e Comunidade na atenção primária do município de Caicó-RN e é convidado(a) pelo Secretário Municipal de Saúde para realizar uma capacitação para os profissionais da Atenção Primária do município sobre a nova Resolução 2429/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece novos parâmetros para cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil.

Durante a capacitação você esclarece que são pacientes elegíveis para cirurgia bariátrica ou metabólica, **EXCETO**:

- a) Pacientes adultos com IMC entre 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de doença gordurosa hepática não alcoólica com fibrose.
- b) Pacientes adultos com IMC entre 35 e 40 Kg/m² (obesidade classe 2) quando associado a pelo menos uma doença agravada pela obesidade e que melhore com a perda ponderal.
- c) Pacientes adultos com IMC entre 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de osteoartrose grave.
- d) Pacientes com idade igual ou superior a 16 anos somente se apresentarem IMC acima de 40 kg/m² associado a complicações clínicas que levem a risco de vida.