



Processo Seletivo - R3 - Saúde Mental - MFC - EMCM/UFRN

1 prova

Assinatura: _____

CPF: _____

Questão 1

Valor da questão: 1,00

Um médico de família atende um paciente com queixas físicas recorrentes sem causa orgânica definida. Ao final da consulta, o médico sente-se irritado e com desejo de encerrar o atendimento rapidamente. Considerando os conceitos psicodinâmicos, como deve ser interpretada essa reação do profissional?

- a) Trata-se de um fenômeno de transferência, onde o médico projeta no paciente seus padrões de autoridade.
- b) É uma reação de contratransferência que pode sinalizar sentimentos inconscientes despertados pela interação com o paciente.
- c) Indica uma falha no holding, processo que deveria focar exclusivamente no esclarecimento de sintomas físicos.
- d) Representa um insight clínico sobre a falta de adesão do paciente ao tratamento proposto.

Questão 2

Valor da questão: 1,00

A Terapia de Solução de Problemas (TSP) estruturada em oito etapas é recomendada para casos leves a moderados na APS. Durante a etapa de "gerar soluções", qual princípio deve ser priorizado pelo terapeuta para garantir a eficácia do método?

- a) A definição de metas amplas e ambiciosas para motivar o paciente a sair do estado depressivo.
- b) O julgamento imediato da viabilidade de cada solução apresentada para otimizar o tempo.
- c) O princípio da quantidade, assumindo que quanto mais ideias forem geradas, maior a chance de encontrar soluções de qualidade.
- d) A oferta de conselhos diretos baseados na experiência clínica do profissional de saúde.

Questão 3

Valor da questão: 1,00

Marcelo, de 58 anos, com histórico de Hipertensão e Diabetes, comparece na UBS em que você é o MFC responsável pelo território. No momento faz uso de Atenolol 50 mg ao dia e Losartana 50 mg a cada 12 horas para tratamento da HAS, além de 1000 mg ao dia de Glifage XR para DM2. Relata elevado consumo de alimentos ultraprocessados e carboidratos, além de possuir o hábito de beber 3 latas de cerveja no fim de semana. Atualmente encontra-se sedentário e tem resistência para iniciar qualquer atividade física. Fuma desde os 17 anos de idade, em média 1 maço de cigarro ao dia, porém manifesta desejo de parar o consumo.

Ao exame físico apresenta uma pressão arterial de 140x90 mmHg, Frequência Cardíaca de 61 bpm, circunferência abdominal de 126cm, altura de 1,75m e peso de 107kg, sem outras alterações.

O paciente questiona sobre o uso de medicamentos para parar de fumar.

Considerando que apresenta um alto grau de dependência tabágica pelo teste de Fagerstrom, qual a orientação adequada?

- a) O paciente pode fazer uso de bupropiona porém deve ser discutido o importante efeito negativo da droga na função sexual.
- b) Está contraindicado o uso de bupropiona devido descontrole pressórico.
- c) O paciente não pode fazer uso de bupropiona devido ao alto grau de dependência tabágica, com risco de desencadear crise de abstinência.
- d) O paciente pode fazer uso de bupropiona, iniciando na dose de 150mg ao dia por 3 dias, então subindo para dose de 150mg duas vezes ao dia conforme tolerância.

Questão 4*Valor da questão: 1,00*

Um paciente de 42 anos, hipertenso e com gastrite crônica, comparece à consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Ao aplicar o questionário AUDIT, o médico obtém uma pontuação de 14, sugerindo uso de risco/nocivo de álcool. Ao ser questionado sobre o hábito, o paciente afirma: 'Eu sei que bebo um pouco além da conta e que isso ataca meu estômago, estou pensando em dar uma segurada no próximo mês, mas ainda não sei como fazer'. De acordo com o Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente e as diretrizes de Intervenção Breve, qual é o estágio de mudança do paciente e a conduta mais adequada?

- a) Estágio de Ação; deve-se agendar consultas semanais para monitoramento de sintomas de abstinência e parabenizá-lo por decisão tomada.
- b) Estágio de Preparação; deve-se prescrever imediatamente Naltrexona ou Acamprosato para auxiliar na redução de consumo, já que o paciente manifestou o desejo de parar.
- c) Estágio de Contemplação; deve-se realizar uma Intervenção Breve focada em balanço decisória, reforçando a autonomia do paciente e ajudando-o a identificar barreiras para a mudança.
- d) Estágio de Pré-contemplação; deve-se oferecer aconselhamento direto sobre os riscos do álcool para a hipertensão, visando gerar desconforto e motivação externa.

Questão 5*Valor da questão: 1,00*

Um paciente de 52 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson em uso de Pramipexol, é trazido pela esposa à consulta de MFC. Ela relata que, nos últimos 6 meses, o marido desenvolveu um comportamento compulsivo em apostas online, tendo gasto as economias da família. O paciente admite que sente uma 'necessidade de apostar quantias cada vez maiores' para atingir a mesma excitação e que já tentou parar várias vezes, sem sucesso, sentindo-se inquieto e irritado.

Considerando os critérios diagnósticos e o perfil do paciente, qual a conduta prioritária e o diagnóstico correto?

- a) Diagnóstico de Reação ao Stress; deve-se prescrever Benzodiazepínicos para controlar a irritabilidade e orientar psicoterapia de apoio.
- b) Diagnóstico de Episódio Maníaco; deve-se iniciar Lítio imediatamente e suspender toda a medicação antiparkinsoniana devido ao risco de psicose.
- c) Diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial; a conduta é o encaminhamento para o CAPS AD e interdição judicial imediata.
- d) Diagnóstico de Transtorno do Jogo de Azar; a conduta prioritária é revisar a farmacoterapia do Parkinson, dado que agonistas dopaminérgicos estão associados a transtornos do controle dos impulsos.

Questão 6*Valor da questão: 1,00*

Homem de 52 anos, tabagista (30 maços-ano), hipertenso, história de IAM há 2 meses e angioplastia com stent farmacológico. Em dupla antiagregação. Em acompanhamento compartilhado no CAPS III do município de Caicó-RN, onde você está atuando pelo R3 de Saúde Mental. Refere que deseja parar de fumar e pergunta sobre Terapia de Reposição de Nicotina (TRN). Nesse contexto, considera-se que:

- a) TRN é uma opção segura nesse perfil de paciente e deve ser iniciada, após orientações.
- b) Bupropiona é sempre preferível após IAM porque reduz a mortalidade cardiovascular independentemente da cessação.
- c) TRN é contraindicada por 6 meses após IAM por risco de taquiarritmia e novo evento.
- d) Vareniclina é contraindicada em doença coronariana com menos de 3 meses; preferir bupropiona.

Questão 7*Valor da questão: 1,00*

Uma paciente de 55 anos utiliza Clonazepam 2mg ao deitar há cerca de 10 anos para tratar insônia de conciliação. Ela procura a Unidade de Saúde desejando 'parar com o remédio' por estar sentindo lapsos de memória e tonturas. Durante a consulta, o MFC explica que a interrupção abrupta é perigosa. De acordo com as evidências para o desmame de benzodiazepínicos (BZDs) na Atenção Primária, qual a estratégia de substituição e redução mais adequada?

- a) Substituir o Clonazepam por uma dose equivalente de Diazepam e reduzir a dose total em 10% a 25% a cada 1 a 2 semanas.
- b) Trocar o Clonazepam por Quetiapina 25mg em doses baixas, visando o efeito sedativo do antipsicótico para cobrir a retirada do BZD.
- c) Substituir o Clonazepam por Zolpidem 10mg, pois fármacos "Z" não causam dependência e facilitam a retirada da medicação anterior.
- d) Reduzir o Clonazepam para 1mg por 15 dias e depois suspender totalmente, iniciando fitoterapia com Valeriana para controle de ansiedade rebote.

Questão 8

Valor da questão: 1,00

Um homem de 68 anos, com antecedentes de Hiperplasia Benigna da Próstata e Diabetes Mellitus tipo 2, recorre à consulta de MFC queixando-se de insônia de manutenção e despertar precoce há 4 meses, com impacto na funcionalidade diurna. Refere que 'acorda a meio da noite e não consegue voltar a dormir'. Atualmente utiliza metformina e tansulosina. Após descartar causas secundárias e apneia obstrutiva do sono, qual é a conduta inicial de primeira linha baseada em evidências e o cuidado farmacológico específico para este perfil de doente?

- a) Indicar Higiene do Sono estrita e prescrever Melatonina 5mg, por ser uma substância endógena segura e eficaz para todos os tipos de insônia no idoso.
- b) Prescrever Zolpidem 10mg ao deitar, por ser um fármaco "Z" com menor potencial de dependência e menos efeitos colaterais motores que os benzodiazepínicos.
- c) Iniciar Amitriptilina 25mg à noite, aproveitando o efeito sedativo do antidepressivo tricíclico para tratar a insônia de manutenção.
- d) Iniciar Terapia Cognitivo Comportamental para insônia (TCC-I) e evitar o uso de Benzodiazepínicos devido ao risco aumentado de quedas e retenção urinária.

Questão 9

Valor da questão: 1,00

Uma paciente de 34 anos, com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), retorna à consulta de MFC em uso de Sertralina 50mg/dia há seis semanas. Relata melhora parcial da inquietação, mas queixa-se de redução significativa da libido e anorgasmia, o que tem gerado conflitos conjugais. Qual a conduta mais adequada para o manejo deste efeito colateral?

- a) Substituir imediatamente a Sertralina por um Benzodiazepínico de meia-vida longa para manter o controle da ansiedade sem afetar a função sexual.
- b) Considerar a troca para Bupropiona ou a associação desta, embora se deva monitorar o potencial agravamento dos sintomas de ansiedade da paciente.
- c) Manter a dose atual da medicação e aguardar mais quatro semanas, pois a disfunção sexual tende a remitir espontaneamente após a fase de adaptação.
- d) Suspender o tratamento farmacológico e migrar exclusivamente para a psicoterapia de apoio, visto que os ISRS apresentam esse efeito em caráter irreversível.

Questão 10

Valor da questão: 1,00

Um paciente de 28 anos, com diagnóstico de Transtorno de Pânico, apresenta-se à unidade de saúde apresentando uma crise aguda de ansiedade. Durante o atendimento, o residente de MFC propõe uma intervenção baseada em evidências para o manejo de longo prazo, evitando a "armadilha da medicalização".

Qual estratégia apresenta melhor evidência para evitar recaídas após a descontinuação do fármaco?

- a) A associação precoce de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ao tratamento farmacológico, visando a reestruturação cognitiva e a exposição interoceptiva.
- b) A substituição gradativa do antidepressivo por fitoterápicos de ação sedativa, como a Valeriana, para facilitar o desmame sem causar sintomas de retirada.
- c) O uso prolongado de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina por no mínimo cinco anos, independentemente da ausência de sintomas clínicos.
- d) O encaminhamento compulsório para grupos de apoio em saúde mental, priorizando a abordagem comunitária em detrimento de qualquer intervenção individual.

Questão 11*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 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de osteoartrose grave.
- c) 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.
- 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.

Questão 12*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) Internação e Hidratação IV, 20ml/kg em 20 minutos com soro fisiológico 0,9%.
- b) Internação e Hidratação IV, 10ml/kg em 1 hora com soro fisiológico 0,9%.
- c) Hidratação oral na UBS, 60ml/kg/dia, com 1/3 de sais de reidratação e 2/3 com outros líquidos.
- d) Hidratação oral domiciliar, 60ml/kg/dia, com 1/3 de sais de reidratação e 2/3 com outros líquidos.

Questão 13*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) 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.
- b) 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).
- c) 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.
- 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 14*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) Resultado de TOTG normal; tratar a bacteriúria assintomática por GBS apenas se a paciente apresentar sintomas de disúria ou polaciúria.
- b) 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.
- c) Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); deve-se tratar a bacteriúria assintomática agora e realizar profilaxia intraparto para GBS.
- d) Intolerância à glicose (pré-diabetes); realizar apenas orientações dietéticas e repetir o TOTG em 4 semanas, mantendo vigilância para infecção urinária.

Questão 15*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 16*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) 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.
- 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) 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.
- d) 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.

Questão 17*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) Atraso no desenvolvimento; deve-se encaminhar imediatamente para o neuropediatra e solicitar exame de imagem cerebral.
- b) Desenvolvimento adequado com fatores de risco; deve-se aplicar o teste de Denver II imediatamente para fechar o diagnóstico de atraso motor.
- c) Desenvolvimento com sinal de alerta; deve-se investigar a presença de fatores de risco, orientar a estimulação e reavaliar em 30 dias.
- d) Desenvolvimento adequado; as variações apresentadas são consideradas normais para a idade cronológica, mantendo-se o calendário habitual.

Questão 18

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) Priorizar a dimensão de Controle, estabelecendo regras rígidas de comportamento e punições claras para o descumprimento das tarefas domésticas.
- b) Focar na dimensão da Intimidade, estimulando momentos de lazer em conjunto para restaurar os vínculos afetivos que foram fragilizados pelos conflitos.
- 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) Aplicar o APGAR familiar individualmente para quantificar a disfunção e encaminhar os membros para psicoterapia individual, visando a autonomia dos adolescentes.

Questão 19

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

Questão 20*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) OSCE (Objective Structured Clinical Examination), pois permite avaliar múltiplas habilidades clínicas por meio de estações simuladas com paciente padronizado e checklist.
- c) Prova discursiva, pois avalia a capacidade de argumentação e conhecimento teórico do residente sobre intervenções em saúde mental.
- d) Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), pois permite avaliação direta da prática clínica com paciente real, com foco no desempenho individual e feedback imediato.