



**PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**ESPECIALIDADE:** Administração em Saúde

Medicina de Família e Comunidade (R3) - Medicina Paliativa

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

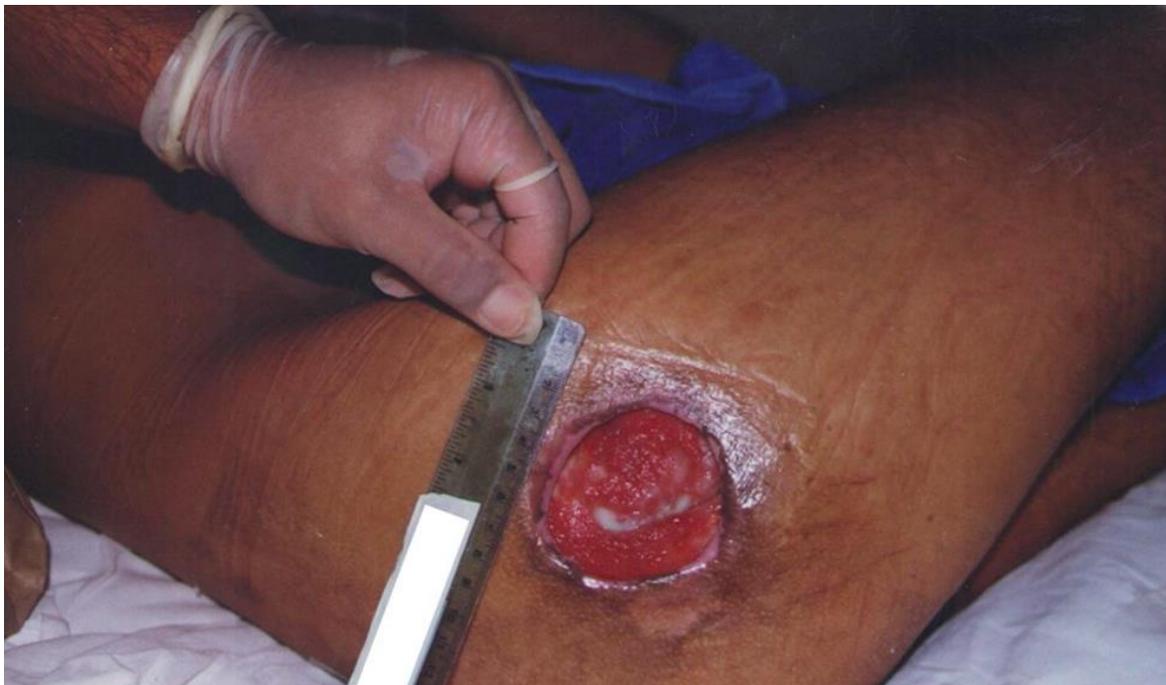
Boa prova!

Fortaleza, 22 de novembro de 2020.

Inscrição

Sala

01. Um paciente de 73 anos de idade, diabético de longa data, chega ao seu domicílio após 18 dias de internação por um AVC isquêmico. Encontra-se acamado desde então e durante o exame físico você identifica uma úlcera, conforme a imagem abaixo.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Diante deste paciente, qual a classificação desta lesão e conduta mais adequada?
- A) Úlcera estágio 3. A avaliação nutricional tem pouca relevância e o controle da pressão tissular é a principal estratégia terapêutica.
  - B) Úlcera estágio 3. A terapia por pressão negativa associada a desbridamento, ao controle da pressão tissular, apoio nutricional tem excelente resultado terapêutico.
  - C) Úlcera estágio 4. O seguimento do tratamento deve ser mensal, com apoio nutricional e encaminhamento para avaliação cirúrgica do caso.
  - D) Úlcera estágio 4. Redistribuição da pressão, bem como o apoio nutricional têm pouca relevância na terapêutica deste caso.
02. Em uma visita domiciliar, você e sua equipe descobrem que um paciente de 58 anos esteve internado por uma descompensação da DPOC. Ao interrogá-lo, ele afirma apresentar dificuldade respiratória, que não consegue andar mais que 10 metros sem se “cansar”, e apresenta edemas em MMII. Quais são os exames necessários para poder indicar oxigenioterapia para este paciente?
- A) Rx de tórax, gasometria arterial e hemograma.
  - B) Gasometria arterial, hemograma e ecocardiograma.
  - C) Gasometria arterial, espirometria e eletrocardiograma.
  - D) Oximetria de pulso, tomografia de tórax e espirometria.
03. Durante uma visita ao domicílio, uma adolescente de 16 anos chama a enfermeira ao lado e diz que gostaria de conversar. A paciente diz que depois da doença do seu pai, ela nota que não recebe a atenção necessária de sua mãe e de seus irmãos mais velhos. Neste caso, qual instrumento de abordagem familiar ajudaria a entender mais sobre a queixa da paciente?
- A) Apgar familiar.
  - B) PRACTICE.
  - C) Genograma.
  - D) Ecomapa.

**04.** Uma paciente de 81 anos está bastante ansiosa quanto ao uso de seus medicamentos para Hipertensão, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia. Relata que foi a uma consulta recente com o cardiologista e que foi detectado que ela estava com Doença Renal Crônica estágio IV, após análise de exames realizados  
HB: 11,2 / HT: 34,3 / IEUCO: 6200 / PLAQ: 172000/ CREAT: 2,41 / URÉIA: 108,9 / Na: 135/ ÁCIDO ÚRICO: 7,4/ RELAÇÃO ALBUMINA/CREAT: 59,88/ CT: 158 / HDL: 37/ LDL: 89 / TGL: 161/ TSH: 1,25/ TGO: 14/ TGP: 16/ HbA1C: 5,8%).

O cardiologista orientou procurar o médico de família do seu bairro para encaminhá-la ao nefrologista, referindo que ela estava com os rins muito doentes e que deveria resolver com urgência o problema.

Está em uso de: losartana 50mg (1-0-1), anlodipina 5mg (1-0-0), atenolol 25mg (1-0-0), metformina 500mg (0-0-1), AAS 100mg/dia, sinvastatina 20mg (0-0-1) e nortriptilina 25mg/dia (por dor crônica devido histórico de chikungunya). Diante desta situação, qual plano terapêutico deve ser aplicado, considerando a Abordagem Centrada na Pessoa?

- A) Manter os medicamentos em uso e encaminhar ao nefrologista para ajuste dos medicamentos.
- B) Fazer reunião com toda a equipe para manejo do acompanhamento da paciente e encaminhar para emergência hospitalar.
- C) Suspende atenolol, AAS, metformina, sinvastatina, manter losartana, anlodipina e nortriptilina; encaminhar ao nefrologista, com retorno para o médico de família.
- D) Manter os medicamentos em uso e repetir todos os exames, pois não é indicado ajustar os medicamentos sem antes confirmar as alterações laboratoriais. Tranquilizar a paciente, escutando suas expectativas e receios.

**05.** Criança acompanhada em consulta de puericultura, desde o nascimento, pela equipe de saúde da família. Mãe, durante a gestação, desenvolveu Doença Hipertensiva, Diabetes Mellitus Gestacional e Hipotireoidismo, sem intercorrências no parto. Criança nasceu GIG e exames de triagem neonatal sem alterações. Nos 3 primeiros meses não compareceu às consultas agendadas pela equipe, quando aos 3 meses e 23 dias, em primeira consulta de puericultura apresentou nas curvas de peso (Z-escore +2/0 → 0/-2) e de perímetro cefálico (Z-escore +2/0 → -2). Ao exame físico: hipotonia de MMSS e MMII, com pouca interação aos estímulos. Ao acompanhar objetos, não mantém olhar contínuo, presença de nistagmo. Não tem sustento cefálico. Não emite sons. Permanece com alguns reflexos primitivos ainda exacerbados (sucção, preensão palmar, Moro). Diante do quadro descrito, como elaborar um plano terapêutico adequado para a criança?

- A) Agendar retornos regulares com a equipe e encaminhar para serviço terciário de neurologia e de estimulação precoce.
- B) Encaminhar criança para um serviço de estimulação precoce na atenção primária, para que junto à equipe de saúde da família acompanhe a criança.
- C) Orientar a mãe sobre vacinas, alimentação, prevenção de acidentes, com ênfase na estimulação da criança no domicílio e agenda de consultas de puericultura mensal.
- D) Como a criança não estava sendo acompanhada desde o nascimento não é possível definir hipóteses diagnósticas ainda, sendo necessário observar mais tempo para realizar qualquer intervenção, fazendo apenas as orientações nutricionais e de rotina para a respectiva idade.

**06.** Em maio de 2020, em uma cidade do Brasil, um médico de família foi chamado para emissão de atestado de óbito domiciliar ocorrido naquela manhã de paciente da área. Ao revisar o prontuário, o médico observou que se tratava de paciente 75 anos, do sexo masculino, já previamente acompanhado pela equipe através de visita domiciliar por diabetes e dificuldade de locomoção. Segundo a família, o paciente havia apresentado quadro febril não mensurado há 7 dias, associado a sintomas respiratórios há 5 dias. Filha informa também que percebeu que o pai apresentava algum desconforto respiratório no dia anterior, mas se recusou a ir à emergência. Ao exame físico, o médico não identificou sinais externos de violência. Diante da principal hipótese para a causa básica de morte, como deve proceder o médico?

- A) Solicitar coleta de swab e emitir a declaração de óbito como suspeita de covid 19.
- B) Solicitar coleta de swab e aguardar resultado para emissão da declaração de óbito.
- C) Encaminhar o paciente para o IML para verificação da causa de óbito por se tratar de morte suspeita.
- D) Encaminhar o paciente para o SVO para verificação da causa de óbito, tendo em vista que se tratou de óbito sem assistência.

07. Paciente, masculino, 60 anos, com queixa de perda de peso, dor abdominal, vômitos e amarelidão há 1 mês. Comparece a Unidade de Saúde junto a filha para mostrar os exames solicitados a fim de confirmar a suspeita diagnóstica. Os exames evidenciaram neoplasia de cabeça de pâncreas com metástases para fígado, rins e ossos. Como o profissional deve proceder a comunicação da notícia de doença sem perspectiva de cura?
- A) Pedir para o paciente deixar a sala e comunicar a notícia à filha, que decidirá sobre a comunicação ao pai.
  - B) Comunicar a notícia apenas se houver abertura, de modo a respeitar o momento da família que já aguardava más notícias.
  - C) Comunicar a notícia ao doente e a filha, amenizando os fatos, de modo a evitar quebra na relação de confiança entre o profissional e a família.
  - D) Comunicar a notícia ao doente e à filha, de forma técnica, ajudando os envolvidos a manter a esperança e garantindo acompanhamento até o desfecho.
08. Em reunião com a equipe matriciadora de saúde mental, o residente de MFC traz o caso de um paciente portador de dm 2 e dificuldades de adesão às orientações de MEV no qual foram detectados sinais de sofrimento mental crônico sugestivo de um transtorno de humor inespecífico. A equipe matriciadora sugere uma abordagem a partir da medicina antroposófica baseada em um seminário biográfico. Esse tipo de abordagem amplia qual princípio norteador da MFC?
- A) Integralidade.
  - B) Longitudinalidade.
  - C) Abordagem comunitária.
  - D) Atenção centrada na pessoa.
09. Paciente do sexo feminino, 70 anos, diabética e hipertensa, é aposentada e mora com o marido (75 anos), com o filho mais novo, sua nora e seu neto de 2 anos, na periferia de Fortaleza, em uma área coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Há dois anos, a paciente sofreu um AVC e ficou acamada. Vem em acompanhamento domiciliar pela Equipe de Saúde da Família (ESF) desde então com visitas bimensais. Na visita atual, foi observado uma úlcera por pressão na região sacral, classificada como grau II, com cerca de uma semana de evolução. Diante da necessidade de maiores cuidados, como a renovação mais frequente de curativo e mais de uma visita por semana, qual a classificação do nível de atenção domiciliar e a conduta mais adequada?
- A) AD 1 e definir um cuidador para realizar os curativos.
  - B) AD 2 e realizar curativos na unidade de saúde.
  - C) AD 2 e acionar equipe matriciadora.
  - D) AD 3 e referenciar para nível terciário.
10. Sobre a situação descrita acima, em que fase do ciclo vital se encontra essa família e qual a principal tarefa nessa fase:
- A) Aposentadoria – Aumento dos gastos com medicações, além da necessidade de prover conforto, saúde e bem-estar.
  - B) Aposentadoria – Renegociar o sistema conjugal como um casal (fim do papel de pais).
  - C) Famílias no estágio tardio – independência dos filhos e fragilidade dos avós: mudança do cuidado para a geração mais velha.
  - D) Famílias no estágio tardio – Funcionamento do sistema, mesmo com o declínio fisiológico, lidando com a perda da habilidade, com maior dependência dos outros.
11. Paciente feminina, de 71 anos, está sendo atendida em uma visita domiciliar. Tem queixa de tontura e usa flunarizina 10mg ocasionalente com discreta melhora. Tem diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo. Teve uma queda há 15 dias. Relata que melhorou da insônia com o início do uso da amitriptilina há 1 mês. Está sedentária há 7 meses. Mora na casa com o esposo. A casa é plana com 1 pavimento. Faz uso regular de hidroclorotiazida 25mg /dia, losartana 50mg/dia, atenolol 50mg/dia, metformina 1g/dia, glibenclamida 5mg/dia, amitriptilina 25 mg/dia e levotiroxina 50 mcg/dia. No exame físico, apresentou teste time get up and go com 8 segundos, circunferência da panturrilha 33 cm, IMC 20 Kg/m<sup>2</sup>, PA 100x60 mmHg. Qual a primeira medida a ser tomada com objetivo de prevenção de quedas?
- A) Instalar barras de apoio.
  - B) Recomendar uso de andador.
  - C) Avaliar a lista de medicamentos.
  - D) Orientar realização de atividade física.

12. Homem, 42 anos, comparece a consulta com seu médico de família, que faz o registro da consulta como descrito abaixo:
- S. (Subjetivo): Refere episódios de cólica renal há 1 ano. Hoje iniciou novo episódio há cerca de 4 horas com dor lombar e náuseas. Fez uso de dipirona 1g há 1 hora. Apresenta ultrassonografia recente com cálculo de 10 mm, sumário de urina sem alterações e urocultura sem crescimento. Está preocupado com encaminhamento para Urologia. Nega comorbidades prévias.
  - O. (Objetivo): Bom estado geral, eupneico, hidratado. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular positivo bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome: plano, flácido, indolor a palpação, RHA presentes, sem viceromegalias. Punho percussão lombar positiva. Refere temperatura axilar de 38 °C nas últimas 24 horas, no momento afebril.
  - A. (Avaliação): Lombalgia.
  - P. (Plano): Oriento sobre a gravidade da situação. Metoclopramida 01 ampola EV. Encaminhamento para pronto atendimento com referência. Oriento retorno.
- Em relação ao registro acima, no formato SOAP, qual componente está registrado de forma correta?
- A) Plano.
  - B) Objetivo.
  - C) Subjetivo.
  - D) Avaliação.
13. Paciente, masculino, 44 anos, com diabetes tipo 2 há 4 anos, comparece para consulta de seguimento com seu médico de família. Teve última consulta há 1 ano e as consultas anteriores eram irregulares. Relata noctúria frequente, sensação de "boca seca" e afirma ingerir água frequentemente, além de parestesia nos membros inferiores há 1 ano. Trouxe exames recentes, glicemia de jejum 255 mg/dL; HbA1c 11,4%; creatinina 0,59 mg/dL; colesterol total 160,6 mg/dL; HDL: 63,8 mg/dL; triglicerídeos 89,7 mg/dL; TGO 19,2; TG 21; sumário de urina com traços de glicose; Relação alb/crea 4 mg/g. Está em uso de metformina 2g/dia, insulina NPH 20 UI antes do café da manhã e 20 UI as 22 horas e insulina regular 10 UI antes do café da manhã, almoço e jantar. Refere que faz uso irregular da alimentação e tem alimentação compostas, principalmente, de carboidratos e com alto teor calórico. Peso 83,5 Kg, estatura 1,71 m, PA 100x60 mmHg. Qual a conduta inicial mais adequada?
- A) Substituir as insulinas NPH e regular por glargina e asparte, respectivamente.
  - B) Encaminhar para endocrinologista em centro especializado de atenção secundária.
  - C) Abordar a adesão à medicação, alimentação hipocalórica e monitorização da glicemia capilar.
  - D) Ajustar dose da insulina NPH para 24 UI manhã e 20 UI noite e regular para 12 UI nas refeições e iniciar glicazida 60 mg pela manhã.
14. Mulher de 58 anos, menopausa aos 50 anos, branca, tabagista, fez uso recorrente de prednisona desde os 40 anos para tratamento de artrite reumatoide. Nega fraturas prévias. Qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico de família e comunidade?
- A) Solicitar densitometria óssea.
  - B) Encaminhar ao ortopedista.
  - C) Prescrever alendronato.
  - D) Prescrever teriparatida.
15. Paciente de 67 anos acompanhada devido neoplasia. Há 10 anos teve o diagnóstico de câncer de mama. Foi realizada mastectomia e quimioterapia. Há 6 anos ocorreu metástases ósseas sem tratamento modificador da doença desde então. Vive com o esposo de 68 anos. Realiza as tarefas domésticas, cuida das finanças, faz curso de espanhol virtual. Realiza caminhada diária, porém, queixa de dor em membros inferiores na última semana. Assinale a alternativa que contenha o PPS da paciente nessa consulta:
- A) PPS entre 60 e 70.
  - B) PPS entre 80 e 70.
  - C) PPS entre 90 e 80.
  - D) PPS maior que 90.

16. Médico de família e comunidade realiza visita domiciliar a paciente do sexo feminino, 89 anos, viúva. Paciente é acompanhada pela equipe há 8 anos após fratura de quadril causada por queda da própria altura estando restrita ao leito desde então. Recebe a equipe sentada com apoio no leito. Estava feliz com a visita e comunicativa. A filha (69 anos), diabética, hipertensa é a cuidadora. Refere que abandonou a atividade física regular por não poder sair de casa e deixar a mãe. Faz uso de alendronato e carbonato de cálcio. Necessita de ajuda para alimentar-se, vestir-se, banhar-se. Não tem dificuldade para deglutir e gosta muito de tapioca e cuscuz com carne de sol. Utilizando a escala abaixo, qual a classificação de risco e vulnerabilidade da paciente e a periodicidade para as visitas domiciliares?

Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS (Ribeiro, Fiuza e Pinheiro)

<b>Indicador</b>	<b>Situação</b>	<b>Escore de risco e vulnerabilidade:</b>	<b>Pontuação obtida:</b>
<b>Idade</b>	75 a 84 anos >85 anos	1 2	
<b>Multimorbidade</b>	Nº de comorbidades ( >= 5) Descompensação clínica	2 5	
<b>Polifarmácia</b>	Nº de medicamentos ( >= 5)	2	
<b>Funcionalidade</b>	AVDs instrumentais AVDs Básicas e Instrumentais	1 2	
<b>Mobilidade</b>	Dificuldade de marcha Risco de queda Acamado	1 2 3	
<b>Suporte familiar</b>	Disfunção familiar Sobrecarga do cuidador	1 1	
<b>Fragilidade</b>	Síndrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 ( cada)	
<b>Cuidados Paliativos</b>	PPS 90 A 100 PPS 60 A 80 PPS 30 A 50 PPS < 20	2 5 8 10	
<b>TOTAL</b>	X	X	

- A) Baixo risco\visitas semestrais.  
 B) Médio risco\visitas semestrais.  
 C) Alto risco\visitas a cada 2 a 3 meses.  
 D) Muito alto risco\visitas mensais.
17. Quais ações deverão estar presentes para a abordagem comunitária pelo médico de família e comunidade?
- A) Territorialização, educação popular, estratificação de risco e vulnerabilidade e hierarquização.  
 B) Territorialização, análise de situação de saúde, Participação popular e educação permanente.  
 C) Territorialização, visita domiciliar, avaliação de equipe e compreensão da rede de serviços.  
 D) Territorialização, Análise da situação de saúde, Planejamento e participação social/popular.

18. A população em situação de rua é composta por um grupo heterogêneo, caracterizado por sua condição de extrema pobreza, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. O cuidado a ser realizado com a população em situação de rua deve levar em consideração:
- A) A equipe de consultório na rua tem três modalidades, sendo tipo I, II e III, porém o profissional médico compõe somente duas modalidades, sendo tipo II e III.
  - B) O trabalho intersetorial é condição para alcançar a integralidade de cuidado na população em situação de rua, pois o cuidado em saúde não obtém efetividade sem a garantia de direitos.
  - C) Entre as estratégias para vinculação e construção de longitudinalidade, a equipe de saúde do território deve ter um turno específico para atender a população em situação de rua que se encontra em seu território.
  - D) A assistência à saúde para a população em situação de rua deve ser responsabilidade da equipe da ESF do território, portanto esses pacientes devem agendar consultas com as equipes de saúde de acordo com o local que passam a noite.
19. Paciente de 82 anos comparece a consulta acompanhada por seus filhos para uma consulta de rotina. A paciente é independente para atividades de vida diária básica e dependente para atividades instrumentais, Escala de Depressão Geriátrica = 3, Mini exame do estado mental = 16 pontos (analfabeta). Nega alucinações visuais ou auditivas. Exame físico sem alterações. Nega patologias prévias ou uso de medicação. Qual conduta mais adequada deve ser realizada para a paciente em questão?
- A) Prescrever donepezila 5mg.
  - B) Solicitar uma ressonância nuclear magnética.
  - C) Solicitar TSH, Vitamina B12, VDRL, hemograma, TGO, TGP, creatinina.
  - D) Tranquilizar e orientar a mãe e familiares, manter um ambiente tranquilo e reavaliar.
20. Paciente 65 anos está com câncer gástrico e foi avaliada por uma médica em visita domiciliar. Durante a visita, a médica percebeu que a paciente queixou-se de náuseas e vômitos. Qual a conduta mais adequada para esta paciente?
- A) Internar a paciente para nutrição parenteral.
  - B) Suspender a dieta sólida e oferecer dieta pastosa.
  - C) Oferecer líquidos durante as refeições com alimentos sólidos.
  - D) Oferecer alimentos mais secos, fracionar a dieta e reduzir o volume por refeição.