



Universidade Federal de Lavras
Departamento de Medicina - DME
Residência em Medicina da Saúde e Comunidade
(MFC)
Data: 27/01/2026

Nome do(a) Candidato(a): _____

GABARITO DA PROVA

Leia atentamente e responda cada questão, marcando o gabarito **à CANETA**.

1	A	B	C	D		26	A	B	C	D
2	A	B	C	D		27	A	B	C	D
3	A	B	C	D		28	A	B	C	D
4	A	B	C	D		29	A	B	C	D
5	A	B	C	D		30	A	B	C	D
6	A	B	C	D		31	A	B	C	D
7	A	B	C	D		32	A	B	C	D
8	A	B	C	D		33	A	B	C	D
9	A	B	C	D		34	A	B	C	D
10	A	B	C	D		35	A	B	C	D
11	A	B	C	D		36	A	B	C	D
12	A	B	C	D		37	A	B	C	D
13	A	B	C	D		38	A	B	C	D
14	A	B	C	D		39	A	B	C	D
15	A	B	C	D		40	A	B	C	D
16	A	B	C	D		41	A	B	C	D
17	A	B	C	D		42	A	B	C	D
18	A	B	C	D		43	A	B	C	D
19	A	B	C	D		44	A	B	C	D
20	A	B	C	D		45	A	B	C	D
21	A	B	C	D		46	A	B	C	D
22	A	B	C	D		47	A	B	C	D
23	A	B	C	D		48	A	B	C	D
24	A	B	C	D		49	A	B	C	D
25	A	B	C	D		50	A	B	C	D

Total de questões corretas =

Esta prova contém **50** questões de múltipla-escolha. Você terá um tempo total de **210 minutos (três horas e 30 minutos)** para a realização de toda a prova. Somente serão aceitos **gabaritos preenchidos à caneta**.

Questão 1: Um homem de 60 anos, hipertenso e tabagista, é acompanhado há vários anos pela mesma equipe da Estratégia Saúde da Família. Em consulta de rotina, o médico identifica piora do controle pressórico e, além de ajustar a medicação, investiga adesão ao tratamento, condições de moradia, apoio familiar e barreiras de acesso ao serviço. O plano terapêutico é discutido com o paciente, articulado com a equipe multiprofissional e organizado com seguimento programado.

Essa conduta expressa, de forma mais adequada, qual princípio da Medicina de Família e Comunidade?

- A. Atenção episódica e centrada na doença, com foco prioritário no ajuste medicamentoso e resolução da queixa imediata.
- B. Longitudinalidade e cuidado centrado na pessoa, com atenção integral e responsabilização pela população adscrita ao longo do tempo.
- C. Organização do cuidado baseada na fragmentação das ações, com ênfase em intervenções pontuais e encaminhamento especializado precoce.
- D. Modelo assistencial predominantemente biomédico, orientado por protocolos clínicos padronizados e decisões unilaterais do médico.

Questão 2: A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser avaliada quanto ao grau em que seus serviços estão orientados por seus atributos essenciais e derivados. Nesse contexto, o PCATool (Primary Care Assessment Tool) é amplamente utilizado em pesquisas e na gestão dos serviços de saúde. Assinale a alternativa correta sobre essa ferramenta.

- A. Ferramenta voltada à avaliação clínica individual, utilizada para diagnóstico, estratificação de risco e acompanhamento de condições crônicas na população adscrita.
- B. Método de avaliação institucional focado predominantemente na estrutura física e nos recursos materiais das unidades básicas de saúde.
- C. Sistema comparativo destinado a mensurar a eficiência relativa entre atenção primária e atenção especializada, orientando fluxos de encaminhamento assistencial.
- D. Instrumento que mensura a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS, a partir da percepção de usuários, profissionais e gestores, permitindo avaliar o grau de orientação do serviço à APS.

Questão 3: Analise a imagem abaixo e assinale a alternativa correta.



Imagem: adaptada de Brasil Escola, UOL.

- A. A conduta prioritária na Atenção Primária à Saúde (APS) é encaminhar a paciente para avaliação especializada, uma vez que o cansaço e a insônia indicam possível doença psiquiátrica grave.
- B. O manejo desses sintomas deve focar exclusivamente no tratamento medicamentoso dos distúrbios do sono, sem aprofundar nas causas ambientais e sociais. Se necessário encaminhar para o especialista.
- C. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve reconhecer que os sintomas relatados fazem parte de um quadro mais amplo, demandando uma abordagem integral, longitudinal e centrada na pessoa, que envolva o contexto biopsicossocial e o vínculo terapêutico.
- D. O manejo dos sintomas com tratamento farmacológico é essencial pelo tempo de evolução. A investigação dos fatores familiares e ocupacionais deve ser feita apenas após o completo controle dos sintomas apresentados na consulta inicial.

Questão 4: Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior, a equipe de Atenção Primária à Saúde identificou aumento de casos de hipertensão e diabetes em adultos da comunidade atendida. Para planejar ações de prevenção e acompanhamento, a equipe organiza uma reunião do Conselho Local de Saúde com representantes da comunidade, associações de bairro e usuários cadastrados, a fim de discutir prioridades, propor estratégias de cuidado e avaliar os serviços prestados.

Essa iniciativa exemplifica, de forma mais adequada, qual princípio da participação popular na Atenção Primária à Saúde (APS)?

- A. A atuação da comunidade nos conselhos de saúde se limita a apresentar queixas individuais sobre atendimentos, sem interferência nas decisões sobre planejamento e estratégias da equipe.
- B. A participação social na APS é opcional e restrita a pessoas vinculadas formalmente a associações de pacientes ou instituições comunitárias, sem envolvimento da população em geral.
- C. A atuação da comunidade nos conselhos de saúde deve concentrar-se apenas na fiscalização da equipe, sem participação na definição de prioridades ou avaliação das ações realizadas.
- D. A participação da comunidade nos conselhos de saúde e reuniões locais permite que os usuários influenciem o planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde, consolidando o controle social na APS.

Questão 5: Na Atenção Primária à Saúde (APS), a gestão da clínica é um componente estruturante do cuidado, articulando práticas assistenciais, organização do processo de trabalho e responsabilidade sanitária sobre a população adscrita. Assinale a alternativa que melhor expressa os fundamentos da gestão da clínica na APS.

- A. Ênfase na padronização rígida de protocolos clínicos, visando homogeneizar condutas e reduzir a autonomia profissional da equipe de saúde.
- B. Organização do cuidado centrada no médico, com priorização da consulta individual como principal ferramenta de resolutividade clínica.
- C. Integração entre clínica ampliada, trabalho em equipe multiprofissional, uso crítico de evidências científicas e coordenação do cuidado ao longo do tempo e dos pontos da rede de atenção.
- D. Direcionamento das ações assistenciais prioritariamente para agravos de maior prevalência epidemiológica, com foco em metas quantitativas de produção.

Questão 6: João P., 68 anos, aposentado, comparece à consulta na Unidade de Saúde da Família acompanhado da filha. É hipertenso bem controlado, independente para as atividades de vida diária e acompanhado regularmente na APS. Em consulta recente com cardiologista particular, foram solicitados ecocardiograma anual, teste ergométrico e marcadores inflamatórios, apesar da ausência de sintomas cardiovasculares. O especialista também sugeriu intensificação medicamentosa com finalidade preventiva. O paciente refere insegurança em discordar da recomendação e solicita orientação do médico de família.

Considerando os princípios da prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde, qual é a conduta mais adequada do médico de família e comunidade?

- A. Acatar integralmente as solicitações do especialista, priorizando a redução de risco futuro por meio de exames seriados e intensificação terapêutica.
- B. Analisar criticamente as indicações propostas, discutir riscos e benefícios com o paciente, considerar suas preferências e coordenar o cuidado com base em evidências.
- C. Negar a realização dos exames e a mudança terapêutica, mantendo exclusivamente o plano atual de acompanhamento na APS. Coordenar o cuidado com base em evidências.
- D. Solicitar inicialmente os exames complementares propostos, postergando decisões terapêuticas para preservar o vínculo assistencial.

Questão 7: De acordo com caso clínico responda:

Caso clínico: homem de 58 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 4 anos, em acompanhamento regular na Atenção Primária. Apresenta IMC de 31 kg/m², pressão arterial controlada e HbA1c atual de 8,4%. Faz uso regular de metformina em dose plena, com boa adesão e tolerância. Possui histórico de infarto agudo do miocárdio há 2 anos, função renal preservada (TFG estimada 75 mL/min/1,73 m²) e não apresenta episódios de hipoglicemia. Qual é a melhor opção para intensificação do tratamento farmacológico nesse paciente?

- A. Associar uma sulfonilureia, devido à sua eficácia na redução da HbA1c e baixo custo.
- B. Introduzir insulina basal, considerando o tempo de diagnóstico e o valor atual da HbA1c.
- C. Associar um inibidor do SGLT2 ou um agonista do receptor de GLP-1, devido ao benefício cardiovascular comprovado.
- D. Substituir a metformina por um inibidor da DPP-4, visando melhor controle glicêmico e menor risco de efeitos adversos.

Questão 8: De acordo com caso clínico responda:

Caso clínico: mulher de 36 anos, previamente hígida, apresenta fadiga, ganho ponderal discreto e constipação há 6 meses. Exame físico evidencia bócio difuso, indolor. Exames laboratoriais mostram TSH = 8,6 mUI/L (VR: 0,4–4,5), T4 livre normal, anticorpo anti-TPO positivo em altos títulos. Não há desejo gestacional no momento e a paciente não apresenta comorbidades cardiovasculares.

Em relação ao tratamento da tireoidite de Hashimoto, assinale a alternativa correta.

- A. O tratamento com levotiroxina deve ser iniciado imediatamente em todos os pacientes com anticorpos antitireoidianos positivos, independentemente dos níveis de TSH.
- B. O tratamento com levotiroxina está indicado nos casos de hipotireoidismo clínico e pode ser considerado no hipotireoidismo subclínico com TSH \geq 10 mUI/L ou em situações específicas.

- C. A presença de bócio e anticorpos anti-TPO positivos indica tratamento com levotiroxina em dose plena, mesmo na ausência de hipotireoidismo clínico.
- D. O uso de corticosteroides sistêmicos é o tratamento de escolha para reduzir a inflamação tireoidiana e prevenir progressão para hipotireoidismo.

Questão 9: Em uma Unidade de Saúde da Família, o médico de família é frequentemente demandado para a realização de procedimentos ambulatoriais. Considerando os princípios da APS, a organização do processo de trabalho e as boas práticas assistenciais, assinale a alternativa correta em relação aos procedimentos na APS.

- A. A APS é um cenário adequado para a realização de procedimentos de baixa e média complexidade, desde que haja indicação clínica, capacitação profissional e garantia de segurança do paciente.
- B. Procedimentos invasivos devem ser evitados na APS, sendo preferencialmente realizados em ambiente hospitalar para reduzir riscos ao paciente.
- C. A realização de procedimentos na APS depende exclusivamente da disponibilidade de equipamentos, não sendo necessária capacitação específica da equipe.
- D. Procedimentos na APS devem ser realizados apenas em situações de urgência, sendo os eletivos encaminhados obrigatoriamente para a atenção secundária.

Questão 10: De acordo com caso clínico responda:

Caso Clínico: o Dr. Lucas assumiu uma equipe de Saúde da Família e percebeu que a prevalência de hipertensão em seu território é muito superior à média nacional. Ele decide realizar grupos de caminhada e oficinas de culinária saudável no centro comunitário local, além de buscar parcerias com a associação de moradores para melhorar o saneamento básico da região.

Qual atributo da MFC melhor descreve a iniciativa do médico ao considerar o impacto do ambiente no processo saúde-doença?

- A. Longitudinalidade.
- B. Primeiro Contato.
- C. Coordenação do Cuidado.
- D. Orientação Comunitária.

Questão 11: De acordo com a situação apresentada responda:

Situação: Durante uma reunião de planejamento, a enfermeira de uma UBS propõe o uso de mapas coloridos para identificar áreas de risco geológico (encostas), focos de dengue e áreas de vulnerabilidade social extrema (sem saneamento).

Esse processo de análise geográfica e social fundamenta qual estratégia da APS?

- A. Acolhimento por demanda espontânea.
- B. Territorialização.
- C. Classificação de risco de Manchester.
- D. Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Questão 12: De acordo com a situação apresentada responda:

Situação: Uma UBS possui 4 equipes de Saúde da Família. Cada equipe é responsável por uma área geográfica. Dentro da área da Equipe Azul, o ACS João é responsável por um conjunto específico de 150 famílias que residem em três quarteirões específicos.

A unidade operacional sob responsabilidade direta de João é denominada:

- A. Distrito Sanitário.
- B. Microárea.
- C. Área de Abrangência.
- D. Região de Saúde.

Questão 13: De acordo com caso clínico responda:

Caso Clínico: um paciente de 45 anos, desempregado e vivendo em situação de insegurança alimentar, procura a UBS com queixas de insônia e dores no corpo. Após o exame físico normal, o médico identifica que os sintomas estão relacionados à angústia social e falta de recursos básicos.

Considerando o modelo de Determinantes Sociais da Saúde (Dahlgren e Whitehead), os fatores descritos (desemprego e alimentação) situam-se em qual nível?

- A. Fatores hereditários e genéticos.
- B. Estilo de vida individual apenas.
- C. Condições de vida e de trabalho.
- D. Nível macroeconômico global apenas.

Questão 14: De acordo com a situação apresentada responda:

Situação: O gestor municipal de saúde decide alocar recursos para três programas: (1) Academia da Saúde, (2) Campanhas de cessação do tabagismo e (3) Projeto "Cidades da Paz" para mediação de conflitos.

De acordo com a PNPS, essas ações contemplam, respectivamente, quais prioridades?

- A. Prática corporal, Prevenção do tabagismo e Promoção da cultura da paz.
- B. Saúde do trabalhador, Redução de álcool e Prevenção de acidentes.
- C. Alimentação saudável, Saúde bucal e Prevenção de violência doméstica.
- D. Atividade física, Vigilância sanitária e Redução de morbimortalidade por drogas.

Questão 15: De acordo com a situação apresentada responda:

Situação: Em uma conferência de saúde, discute-se que a APS não deve ser apenas uma "medicina para pobres", mas sim a base de sistemas de saúde eficientes, garantindo que todos recebam o cuidado necessário conforme sua necessidade, sem barreiras financeiras. Qual princípio da APS está mais diretamente relacionado à oferta de cuidado proporcional à necessidade do indivíduo (dar mais a quem precisa de mais)?

- A. Integralidade.
- B. Universalidade.
- C. Equidade.
- D. Descentralização.

Questão 16: De acordo com caso clínico responda:

Caso Clínico: uma criança de 2 anos apresenta quadros repetitivos de diarreia. Ao visitar a residência, o médico de família observa que a casa não possui ligação com a rede de esgoto e a família consome água de poço sem tratamento.

Neste caso, o fator determinante da doença da criança é:

- A) Estilo de vida individual.
- B) Condição de saneamento ambiental.
- C) Falta de acesso a antibióticos na UBS.
- D) Fator genético hereditário.

Questão 17: De acordo com caso clínico responda:

Caso Clínico: dona Maria, 68 anos, tem diabetes, insuficiência cardíaca e depressão. Ela é acompanhada pelo médico de família há 10 anos. Quando ela precisa ser internada por uma descompensação cardíaca, o médico de família entra em contato com o cardiologista do hospital para discutir o plano terapêutico e planejar a alta.

Quais atributos da APS estão em evidência, respectivamente?

- A. Acesso e Tecnologia de ponta.
- B. Foco na doença e Especialização.
- C. Orientação familiar e Centralização.
- D. Longitudinalidade e coordenação do cuidado.

Questão 18: De acordo com a situação apresentada responda:

Situação: Um determinado município decide contratar novos médicos e enfermeiros, mas percebe que os profissionais não possuem formação específica para atuar na estratégia saúde da família. Com base na Lei 8.080/1990, o SUS deve:

- A. Ignorar a formação e focar apenas na contratação.
- B. Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- C. Delegar a formação exclusivamente ao Ministério da Educação.
- D. Proibir a contratação de profissionais sem especialização.

Questão 19: De acordo com a situação apresentada responda:

Situação: O Conselho Municipal de Saúde de uma cidade vota contra a proposta da prefeitura de cobrar uma "taxa de manutenção" de R\$ 5,00 por cada consulta realizada na rede pública, visando arrecadar fundos para medicamentos.

A proposta da prefeitura fere qual diretriz constitucional e princípio do SUS?

- A. Integralidade.
- B. Gratuidade e universalidade.
- C. Descentralização.
- D. Participação da comunidade.

Questão 20: De acordo com caso clínico responda:

Caso Clínico: ao atender uma família complexa, o médico de família desenha um diagrama que mostra três gerações (avós, pais e filhos), identificando que o alcoolismo está presente em todos os homens da família e que há uma relação de conflito intenso entre a mãe e a filha adolescente.

Para representar essa estrutura hereditária e as relações internas, o médico utilizou o:

- A. Ecomapa.
- B. Genograma.
- C. P.R.A.X.I.S.
- D. Método Clínico Centrado na Pessoa.

Questão 21: Segundo a estratificação de risco gestacional utilizada pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS no GUIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE 2024 NÃO deve ser encaminhada aos serviços de referência em alto risco a gestante que apresenta:

- A. Restrição de crescimento intrauterino (RCIU) em gestação anterior.
- B. Gestação em homens transsexuais.
- C. Infertilidade.
- D. Dependência OU uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas.

Questão 22: Gestante de 29 anos, G2P1, 25 semanas, assintomática. Exames: Hb 10,2 g/dL, VCM 90 fL, ferritina 16 ng/mL. TOTG 75 g: jejum 91 mg/dL, 1h 182 mg/dL, 2h 141 mg/dL. Considerando critérios diagnósticos atuais e condutas preconizadas na APS, é correto afirmar:

- A. Os achados são compatíveis com alterações fisiológicas da gestação.
- B. Trata-se de intolerância à glicose sem critérios para diabetes.
- C. Há diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e anemia gestacional, exigindo intervenção imediata.
- D. Deve-se repetir o TOTG no terceiro trimestre antes de definir diagnóstico.

Questão 23: Gestante com 36 semanas, sem ultrassonografia recente, apresenta ao exame: diâmetro crânio caudal menor que o látero-lateral do abdome em topografia uterina . Altura uterina 27 cm , abaulamento irregular no fundo uterino, pequenos segmentos fetais à esquerda , parte fetal volumosa e regular no segmento infra umbilical onde o BCF é melhor auscultado. Não há parte fetal insinuada na pelve durante o exame. A interpretação correta e melhor conduta pelos achados do exame físico são:

- A. Feto em Situação transversa , encaminhar para maternidade de referência para interrupção.
- B. Apresentação pélvica , tentar manobra de versão cefálica externa.
- C. Feto em situação transversa , solicitar ultrassonografia obstétrica para confirmar a situação.
- D. Apresentação pélvica , encaminhar para cesariana.

Questão 24: Mulher no 11º dia pós-parto vaginal, aleitamento exclusivo, refere aumento transitório do sangramento vaginal, sem febre, dor pélvica ou odor fétido. Ao exame: útero firme, 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical, colo uterino fechado e com secreção sero-sanguinolenta em pequena quantidade saindo pelo colo . Segundo esses critérios clínicos , o diagnóstico e a conduta são:

- A. Endometrite subaguda, necessitando antibiótico.
- B. Subinvolução uterina, indicando uterotônico.
- C. Hemorragia puerperal tardia, exigindo internação.
- D. Achado fisiológico do puerpério, com conduta expectante.

Questão 25: Mulher de 32 anos, vacinada contra HPV na adolescência, assintomática, pergunta sobre rastreamento. Segundo as DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO 2025, é correto afirmar:

- A. O rastreamento deve ser realizado com teste de HPV oncogênico, independentemente do status vacinal.
- B. Mulheres vacinadas podem dispensar rastreamento após dois exames normais.
- C. O exame citopatológico anual segue como padrão preferencial para não vacinadas.
- D. O rastreamento pode ser encerrado aos 50 anos se dois exames consecutivos prévios normais.

Questão 26: Mulher de 38 anos, nulípara, IMC 30 kg/m², assintomática, menarca precoce, sendo que a prima de seu pai teve câncer de mama aos 58 anos. Questiona a necessidade de rastreamento. Segundo diretrizes do ministério da saúde atuais, a orientação correta é:

- A. Iniciar mamografia anual imediatamente pelos múltiplos fatores de risco
- B. Iniciar mamografia de rastreamento aos 40 anos, com periodicidade bienal, após decisão compartilhada
- C. Solicitar ultrassonografia mamária como exame inicial devido as mamas densas
- D. Apenas iniciar o rastreamento aos 50 anos devido ao risco de sobrediagnóstico

Questão 27: Mulher de 41 anos, ciclos regulares até há 8 meses, passa a apresentar sangramento menstrual intenso e progressivo. Exame ginecológico: útero aumentado, irregular, indolor. Hb 9,5 g/dL. Sem desejo reprodutivo atual. Segundo FIGO 2011 PALM-COEIN, o manejo inicial, a nível ambulatorial, é:

- A. Diagnosticar como sangramento disfuncional e iniciar anticoncepcional combinado. Retornar em 3 meses.
- B. Suspeitar de causa estrutural, tratar anemia e encaminhar para investigação especializada.
- C. Solicitar dosagens hormonais. Prescrever AINE no período menstrual.
- D. Encaminhar para tratamento cirúrgico devido a repercussão hemodinâmica apresentada.

Questão 28: Mulher de 46 anos apresenta ciclos irregulares, fogachos moderados, irritabilidade e distúrbio do sono. Sem sangramento uterino anormal. Antecedente familiar de trombose. A melhor abordagem é:

- A. A confirmação diagnóstica exige dosagem de FSH, LH e estradiol antes de qualquer tratamento
- B. Terapia hormonal com progesterona isolada está indicada como primeira linha devido ao antecedente familiar.
- C. O diagnóstico é clínico e o manejo inicial deve priorizar medidas gerais e comportamentais não hormonais
- D. É obrigatória investigação oncológica antes de qualquer conduta (MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL)

Questão 29: Considere a seguinte situação fictícia: Criança de 3 anos de idade é levada à UPA com história de febre, cefaléia e vômitos de 3 dias de evolução. Todas as vacinas recomendadas pelo programa nacional de imunização foram aplicadas nas datas corretas. Encontra-se com nível de consciência rebaixado e está com rigidez de nuca. Foi submetida a uma punção lombar e a análise do líquido mostrou líquido turvo, 1.200 células, proteinorraquia de 190 mg/dL, glicorraquia de 12 mg% (glicemia no momento da coleta: 125).

Qual a melhor alternativa para tratamento dessa criança até que o resultado dos exames para confirmar a etiologia?

- A. Ceftriaxona por via intramuscular.
- B. Vancomicina e ceftriaxona por via venosa.
- C. Aciclovir por via venosa.
- D. Ampicilina e cefotaxima por via venosa.

Questão 30: Considere a seguinte situação fictícia: Criança de 8 meses de idade é levada à UPA devido a febre alta (em torno de 39,5°C) de 3 dias de duração e choro constante. Frequenta creche segundo a avó que trouxe para a consulta, está sempre gripado. Na otoscopia foi observada membrana timpânica abaulada e hiperemiada bilateralmente. Além de analgésicos, qual é o melhor tratamento para essa criança?

- A. Prednisolona.
- B. Desloratadina.
- C. Nimesulida.
- D. Amoxicilina.

Questão 31: Considere a seguinte situação fictícia: Uma gestante, durante a consulta de pré-natal, pergunta sobre vacinas que ela possa tomar, ainda na gestação, para prevenir infecções no bebê após o nascimento.

As vacinas que estão indicadas para a mãe, durante a gestação, e que protegem o bebê são:

- A. Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto, vacina contra hepatite B e vacina contra o vírus sincicial respiratório.
- B. Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto, anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial respiratório (Nirsevimabe) e vacina contra varicela.
- C. Vacina contra hepatite B, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e vacina contra varicela.
- D. Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto, vacina contra hepatite B e vacina contra varicela.

Questão 32: Considere a seguinte situação fictícia: Durante um atendimento ao recém-nascido na sala de parto, nascido com 36 semanas de idade gestacional e parto vaginal, o bebê apresenta-se hipotônico e sem movimentos respiratórios. O líquido amniótico é meconial e fluido. Além de colocar o bebê em berço com fonte de calor radiante, qual a opção correta nesse momento da reanimação?

- A. Ventilação com pressão positiva. O bebê precisa ser submetido a intubação traqueal e deve ser aspirado antes de iniciar a ventilação.
- B. Ventilação com pressão positiva, através de máscara facial, alternando com compressão torácica externa: 3 compressões para 1 ventilação.
- C. Ventilação com pressão positiva, com FiO₂ 21%. A interface utilizada pode ser máscara laríngea ou máscara facial.
- D. Ventilação com pressão positiva, tubo traqueal, alternando com compressão torácica externa: 3 compressões para 1 ventilação.

Questão 33: Considere a seguinte situação fictícia: Criança de 2 meses de idade é levada para consulta de retorno com história de crises intensas de tosse de 10 dias de evolução. Tem crises de cianose durante a tosse e vômitos logo após as crises de tosse. Os familiares trouxeram os exames que foram solicitados na consulta de ontem: hemograma com 22.000 leucócitos e linfocitose. A conduta adequada para esse paciente é:

- A. Internação hospitalar. Azitromicina.
- B. Tratamento ambulatorial. Amoxicilina.
- C. Internação hospitalar. Salbutamol inalatório.
- D. Tratamento ambulatorial. Prednisolona.

Questão 34: Considere a seguinte situação fictícia: Criança, sexo masculino, de 4 semanas de idade é levada para consulta devido a vômitos. Os vômitos são em jato, poucos minutos após as mamadas e iniciaram desde 2 semanas de vida. Na inspeção do abdome, tem peristalse visível no abdome superior. O teste do pezinho é normal. Ao preencher os dados nos gráficos de crescimento, está claro que o bebê não ganhou peso nas últimas 2 semanas. A conduta adequada para o caso é:

- A. Iniciar inibidor de bomba de prótons e reavaliar em 30 dias.
- B. Internação e ultrassom de abdome.
- C. Iniciar procinético e reavaliar em 30 dias.
- D. Internação e radiografia de abdome sem contraste.

Questão 35: Considere a seguinte situação fictícia: Criança, sexo feminino, de 5 anos de idade, é trazida para consulta devido a incontinência fecal. Segundo a família, a criança tem um a dois episódios de incontinência fecal por semana, desde que parou de usar fraldas, aos 2 anos e 6 meses de idade. Ao investigar os hábitos intestinais da criança, informaram que a criança tem 1 a 2 evacuações no vaso sanitário por semana, as fezes são endurecidas, de grande calibre e o processo de evacuação é doloroso. Ao exame físico, é possível palpar massa fecal no abdome.

Além de orientar consumo de fibras e hábitos de evacuação, qual é a conduta adequada para este caso?

- A. Desimpactação fecal com polietilenoglicol, seguido de polietilenoglicol diário em dose de manutenção.
- B. Polietilenoglicol em dose de manutenção, sem necessidade de desimpactação.
- C. Enema fosfatado. Retorno em 3 meses para avaliar a necessidade de tratamento de manutenção.
- D. Laxante estimulante, como o bisacodil, em dose de desimpactação, seguido de dose de manutenção.

Questão 36: Considere a seguinte situação fictícia: Criança, de 6 meses de idade, é levada para consulta acompanhada de seus familiares. Nasceu a termo, mamou seio materno por apenas 15 dias. O irmão de 3 anos frequenta creche e está com sintomas de infecção de vias aéreas superiores. Tem história de 5 dias de tosse, acompanhada de coriza hialina. Teve febre baixa (37,5 a 37,8°C) no primeiro dia do quadro. Está em bom estado geral, com taquipneia leve, afebril. Não tem tiragem intercostal ou gemência. Ausculta pulmonar com estertores bilateralmente e expiração prolongada. Saturação de oxigênio 95% em ar ambiente. A conduta adequada neste caso é:

- A. Medicação sintomática, orientação de sinais de gravidade e observação em casa.
- B. Corticóide oral, orientações de sinais de gravidade e observação em casa.
- C. Antibiótico sistêmico, internação e radiografia de tórax.
- D. Dose única de dexametasona (oral ou intramuscular), inalação com adrenalina e internação.

Questão 37: Homem de 56 anos, tabagista, etilista, serralheiro, com história de calafrios, febre e tosse produtiva. Há 2 dias com dispneia leve e tosse com dor pleurítica à direita. Ao exame físico, nota-se temperatura de 38,7°C, saturação de oxigênio em ar ambiente de 95%, e presença de estertores crepitantes na base direita. A radiografia de tórax evidenciando opacificação em base de hemitórax direito. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico apresentado na história clínica:

- A. Broncoaspiração.
- B. Pneumonia adquirida na comunidade.
- C. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada.
- D. Câncer de pulmão.

Questão 38: Paciente com 60 anos, tem diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, e vem apresentando quadro de tosse produtiva há 8 dias com aspecto purulento associado a dispneia e febre. Quais são os principais agentes etiológicos envolvidos?

- A. *Moraxella catarrhallis*, *Haemophilus influenzae*, Bacilos Gram-negativos e Enterococos
- B. Bacilos Gram-negativos, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhallis*.

- C. *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Moraxella catarrhalis*.
D. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Questão 39: 55 anos, masculino, no décimo dia de pós-operatório de cirurgia ortopédica para prótese de joelho, é avaliado em visita domiciliar com dispneia, dor ventilatório dependente em hemotórax direito, hemoptise, com FR 28 irpm e FC 125 bpm. Qual a conduta mais adequada de acordo com hipótese diagnóstica?

- A. Dosagem de D-dímero.
B. Doppler venoso de membros inferiores.
C. Angiotomografia de tórax.
D. Ecocardiograma transtorácico.

Questão 40: São condições que sugerem hipertensão arterial secundária, **EXCETO** por:

- A. Sopro abdominal, edema pulmonar, piora da função renal com uso de IECA.
B. HDL colesterol baixo e hipercolesterolemia associado a pré-diabetes.
C. Hipertensão resistente com hipocalemia e nódulo adrenal.
D. Intolerância ao calor, perda de peso, tremores, taquicardia, exoftalmia e palpitações.

Questão 41: São fatores de descompensação de insuficiência cardíaca, **EXCETO**:

- A. Uso de álcool ou drogas como corticoides e anti-inflamatórios não hormonais.
B. Má adesão medicamentosa.
C. Arritmias e síndrome coronariana aguda.
D. Vacinação e hipotireoidismo com TSH de 4,5 mUI/L.

Questão 42: Atendimento por síncope é muito frequente nas consultas ambulatoriais e em algumas condições é necessária uma investigação detalhada pelo risco de morte súbita. Qual das condições abaixo é considerada um critério de gravidade?

- A. Diabetes mellitus.
B. Prolapso de válvula mitral.
C. Miocardiopatia hipertrófica.
D. Hipertensão arterial.

Questão 43: Homem com 49 anos, tabagista, apresentando epigastralgia recorrente, com aumento de sua intensidade e frequência há 3 meses. Piora com o jejum prolongado e o faz despertar a noite. O sintoma melhora provisoriamente com ingestão de alimentos. Endoscopia digestiva alta evidenciando gastrite leve com presença de discreta hérnia de hiato, úlcera em duodeno, teste de urease e biópsia com *Helicobacter pylori*.

Qual é a conduta a ser tomada?

- A. Prescrever um antagonista H₂ e orientá-lo quanto medidas para refluxo gastroesofágico e parar de fumar.
B. Prescrever inibidor de bomba de prótons por uso prolongado, para evitar recidivas.
C. Iniciar inibidor da bomba de prótons, e associar antibióticos se houver refratariedade após 4 semanas.
D. Prescrever antibacterianos para combater *Helicobacter pylori* associado a inibidor da bomba de prótons.

Questão 44: Um paciente de 70 anos vem para atendimento na atenção primária com história de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* em tratamento há aproximadamente 20 anos. Apresenta um TFG 26 mL/min/1,73 m² e albuminúria de 301 mg/g. Qual prescrição com maior evidência científica para este paciente?

- A. Inibidores da enzima conversora de angiotensina associados a bloqueadores de receptores da angiotensina e inibidores do cotransportador sódio-glicose 2.
- B. Inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores de receptores da angiotensina associado a inibidores do cotransportador sódio-glicose 2.
- C. Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 associados a betabloqueadores com ação vasodilatadora.
- D. Inibidores do receptor de mineralocorticoides associado a inibidores da enzima conversora de angiotensina.

Questão 45: Uma paciente com artrite reumatoide e doença renal crônica busca atendimento por uma anemia normocítica e normocrômica. Qual é a causa mais provável de sua anemia e a melhor conduta?

- A. Anemia de doença crônica e compensar suas enfermidades de base.
- B. Anemia hemolítica com indicação de esplenectomia.
- C. Anemia ferropriva com infusão venosa de ferro.
- D. Anemia megaloblástica e suplementação de vitamina B12 e ácido fólico.

Questão 46: Um paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida encontra-se em acompanhamento clínico na ESF. Quais as medicações que são essenciais por reduzem a mortalidade cardiovascular?

- A. Inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas dos receptores mineralocorticoides, vasodilatador direto (hidralazina) e digitálicos.
- B. Inibidores da neprilisina e dos receptores da angiotensina (sacubitril/valsartana), betabloqueadores, diuréticos tiazídicos, digitálicos e inibidores de SGLT2.
- C. Ivabradina, bloqueadores dos canais de cálcio, bloqueadores dos receptores de angiotensina II e betabloqueadores (Atenolol).
- D. Inibidores da enzima conversora da angiotensina, betabloqueadores, antagonistas dos receptores mineralocorticoides e inibidores de SGLT2.

Questão 47: Um paciente com hipertensão arterial resistente está em uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina, bloqueador do canal de cálcio diidropiridínico e um diurético tiazídico. Qual a quarta medicação a ser associada se não houver controle dos seus níveis pressóricos?

- A) Associar diurético de alça pela sobrecarga volêmica.
- B) Associar betabloqueador.
- C) Associar inibidores do sistema simpático.
- D) Associar antagonistas dos receptores mineralocorticoides.

Questão 48: Homem com 65 anos procura atendimento médico por dificuldade de concentração, sonolência diurna (principalmente após almoço), sensação de sono não reparador, lapsos de memória e engasgos noturnos. Antecedentes de hipertensão arterial e obesidade grau 2. Qual propedêutica mais adequada para as queixas deste paciente?

- A. Dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).
- B. Polissonografia.
- C. Vitamina B12 e 25 (OH).
- D. Ecocardiograma com doppler.

Questão 49: Homem com 63 anos, apresentando passado de infarto do miocárdio e diabetes, procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família para avaliação de seus exames laboratoriais. O perfil lipídico foi CT: 228 mg/dL, HDL: 32 mg/dL, LDL: 142 mg/dL, TG: 270 mg/dL. Qual a melhor conduta?

- A) Associação de estatina de alta intensidade e ezetimiba com meta de LDL- colesterol < 50 mg/dL.
- B) Associação da estatina de alta intensidade com fibratos para redução do LDL- colesterol e triglicerídeos.
- C) Iniciar com modificações no estilo de vida e se o LDL- colesterol permanecer elevado, prescrever estatinas.
- D) Prescrever estatina de alta intensidade por 3 meses e em seguida manter modificações do estilo de vida.

Questão 50: Mulher com 30 anos, apresenta obesidade grau 2, especialmente no abdome, com estrias. Tem equimoses com muita facilidade e hirsutismo. Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- A) Acromegalia.
- B) Hipotireoidismo
- C) Síndrome de Cushing
- D) Feocromocitoma.



Universidade Federal de Lavras
Departamento de Medicina - DME
Residência em Medicina da Saúde e Comunidade
(MFC)
Data: 27/01/2026

Nome do(a) Candidato(a): _____

RASCUNHO DO GABARITO DA PROVA

Leia atentamente e responda cada questão, marcando o gabarito **à CANETA**.

1	A	B	C	D		26	A	B	C	D
2	A	B	C	D		27	A	B	C	D
3	A	B	C	D		28	A	B	C	D
4	A	B	C	D		29	A	B	C	D
5	A	B	C	D		30	A	B	C	D
6	A	B	C	D		31	A	B	C	D
7	A	B	C	D		32	A	B	C	D
8	A	B	C	D		33	A	B	C	D
9	A	B	C	D		34	A	B	C	D
10	A	B	C	D		35	A	B	C	D
11	A	B	C	D		36	A	B	C	D
12	A	B	C	D		37	A	B	C	D
13	A	B	C	D		38	A	B	C	D
14	A	B	C	D		39	A	B	C	D
15	A	B	C	D		40	A	B	C	D
16	A	B	C	D		41	A	B	C	D
17	A	B	C	D		42	A	B	C	D
18	A	B	C	D		43	A	B	C	D
19	A	B	C	D		44	A	B	C	D
20	A	B	C	D		45	A	B	C	D
21	A	B	C	D		46	A	B	C	D
22	A	B	C	D		47	A	B	C	D
23	A	B	C	D		48	A	B	C	D
24	A	B	C	D		49	A	B	C	D
25	A	B	C	D		50	A	B	C	D