

CADERNO DE QUESTÕES

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – 2020

01 de março de 2020

Nº INSCRIÇÃO: _____

Nº SALA: _____

DA PROVA



-Este Caderno de Prova contém 50 (cinquenta) questões objetivas e você receberá do fiscal de sala o cartão-resposta para transcrição das respostas das questões.

-Antes de iniciar, verifique se o Caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas, também se os seus dados estão corretos no cartão-resposta. Caso contrário, avise **imediatamente** ao fiscal de sala. Qualquer reclamação deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.

DO TEMPO



-A prova tem duração de **3 (três) horas**.

-O participante poderá retirar-se da sala, definitiva ou temporariamente, 01 (uma) hora após o início da prova, sem levar o gabarito.

ATENÇÃO!

-Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

INFORMAÇÕES GERAIS



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:

-Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente de cor azul ou preta e documento de identidade original com foto**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. **Os celulares devem ser desligados** antes de guardados.

-Anote o seu **número de inscrição** e o **número de sala** na capa deste Caderno de Prova.

-Ao receber o cartão-resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure cartão-resposta.

-Quando terminar a prova, acene para chamar o fiscal de sala, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e entregue este Caderno de Prova e o cartão-resposta devidamente assinado. **O participante não poderá sair com o caderno de prova.**

-É **terminantemente proibida** a cópia do gabarito. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Edital.

-Após entregar a prova, o participante **não** poderá permanecer nas dependências da ESP/CE.

QUESTÃO 1. A.R.T., 23 anos, chega à Unidade de Saúde referindo estar grávida há 4 meses. Não iniciou o acompanhamento pré-natal por achar ainda cedo. Informa ser portadora de “bronquite” desde a infância e que estava curada, porém voltou a ter crises ao iniciar num trabalho como zeladora. Nos períodos chuvosos, as crises se intensificam necessitando ir para a UPA para realizar aerossol. Relata que o motivo que a trouxe ao posto foi o fato de ter começado a apresentar tosse durante a manhã e à noite, acompanhada de chiado no peito e falta de ar, pelo menos, uma vez na semana, com melhora espontânea desde o início da gravidez. No último domingo, apresentou, durante o período da manhã, falta de ar importante, chegando quase a desmaiar, sendo necessário atendimento hospitalar de urgência, quando foi medicada com injeções na veia e foram indicadas medicações orais e aerossol. Está na primeira gestação, não trabalha ou estuda, reside com seu esposo em casa de alvenaria com quatro cômodos (sala, cozinha, banheiro e quarto) e nega ser tabagista ou que o marido seja. Refere ter um gato que costuma permanecer dentro de casa. Sua casa é mal ventilada, pois está localizada ao lado de um mercado e o quarto não tem janela. Gosta de tapetes, cortinas e almofadas. Nega uso de medicações e refere que seu pai tinha bronquite e faleceu por infarto do coração. Ao exame: Apresenta-se normocorada, hidratada, acianótica, eupneica. PA: 100x60mmHg; FC: 72bpm; FR: 18ipm; peso: 54Kg; estatura: 156cm. Ausculta cardiovascular: RCR, bulhas normofonéticas, AP: MV universalmente audível, com sibilos expiratórios ocasionais. Abdome flácido, com fundo de útero palpável a 8 cm de sínfise púbica, batimentos cardíofetais presentes e audíveis de 144 bcf. Com relação ao caso acima, marque a alternativa correta:

- a) Trata-se de um caso de asma e a paciente, em virtude de sua condição de gestante, deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco pois o tratamento medicamentoso é contraindicado na gestação;
- b) O tratamento deve ser iniciado na Atenção Primária a partir do nível de controle da asma envolvendo a prescrição de um corticoide inalatório de manutenção e de um beta2 agonista de curta duração nas crises;
- c) Deve-se tratar a crise de asma na Atenção Primária com corticoide oral e beta 2 agonista de curta duração e encaminhar para o pneumologista para avaliação e acompanhamento, pois trata-se de um caso de asma de difícil controle;
- d) Para iniciar o tratamento de asma nessa paciente é necessária a realização de espirometria para definição diagnóstica.

QUESTÃO 2. Uma mulher de 65 anos, tabagista pesada, traz sua última espirometria (de seis meses atrás) para você analisar. Relata que na unidade de saúde onde era acompanhada o médico havia lhe diagnosticado com asma, porém refere que não vem melhorando com o tratamento prescrito. Além disso, relata uma piora desde o dia anterior, com muito catarro amarelado e falta de ar. A espirometria mostra uma razão de VEF1/CVF inferior a 70% e um VEF1 de 40% do previsto para ela. Faz uso de broncodilatador de curta ação três vezes ao dia e quando não está bem vai ao pronto-atendimento do hospital e recebe um soro com aminofilina, além de corticóide sistêmico. Em relação ao caso clínico marque a opção correta:

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – EDITAL No 01/2020

- a) Refere-se a uma paciente no estágio II de DPOC.
- b) Em um quadro de exacerbação da DPOC as medicações que devem ser utilizadas são broncodilatador, corticoide inalatório e antibiótico.
- c) A conduta correta, de acordo com o estágio da doença, é sugerir a troca do broncodilatador para um de longa duração e associar corticoide.
- d) A radiografia de tórax deverá ser solicitada somente nos casos em que houver desenvolvimento de DPOC antes dos 45 anos ou na presença de uma forte história familiar de DPOC.

QUESTÃO 3. Os nódulos tireoidianos são achados frequentes na população. São clinicamente evidentes de 4% a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos. Grande parte destes nódulos é de natureza benigna, porém a malignidade pode ser encontrada em 10% dos adultos. O aspecto ultrassonográfico que indicaria encaminhamento ao serviço de referência por suspeita de lesão maligna, para punção de nódulos tireoidianos é:

- a) Lesão puramente cística com halo irregular e fino.
- b) Lesão cística com vegetação interior com halo periférico fino e bem definido.
- c) Lesão hipoecoica com halo definido e calcificação periférica em “casca de ovo”.
- d) Lesão hipoecoica, halo espesso e calcificação central.

QUESTÃO 4. Um paciente de 60 anos apresenta queixa de dispneia aos esforços antes habituais, desânimo e apatia. Ao exame: mucosas coradas, PA 130 x 80mmHg, FC 110 bpm, Ausculta cardiopulmonar sem alterações, eupneico e abdome livre. Presença de bócio palpável e TSH = 0,04 (VR= 0,34 a 5,60), T4 livre = 1,99 (VR = 0,54 a 1,24) e anticorpo antireceptor tireoidiano (TRAb) que vem fortemente positivo. Com esses dados disponíveis assinale a opção correta sobre o diagnóstico mais provável para esse paciente:

- a) Hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto.
- b) Hipotireoidismo por tireoidite subaguda.
- c) Hipertireoidismo por bócio nodular tóxico.
- d) Hipertireoidismo por doença de Graves.

QUESTÃO 5. Mulher de 50 anos comparece a unidade queixando-se de lombalgia recorrente, dizendo que não pode nem mais varrer a casa. Informa que os episódios ocorriam a cada 6 meses aproximadamente, e que atualmente tem se tornado mais frequentes. Queixa-se de falta de apoio do esposo e dos filhos, que não compreendem sua doença. Ao exame clínico, não se constata a presença de alterações neurológicas. Baseado no caso, assinale a afirmativa correta:

- a) Neste caso, a RNM da coluna é de extrema importância para o diagnóstico
- b) As alterações psicológicas apresentadas geralmente não têm relação com o quadro
- c) Devido a cronicidade da dor está indicado o tratamento com anticonvulsivantes

d) A apresentação sugere dor lombar mecânica, devido a sua alta prevalência

QUESTÃO 6. De acordo como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo - PNCT (INCA / MS), os principais componentes do tratamento para cessação do tabagismo são a abordagem cognitivo-comportamental e o apoio farmacológico. Sobre o tratamento do tabagismo é CORRETO afirmar:

a) A terapia cognitiva-comportamental tem por objetivo minimizar os sintomas da síndrome de abstinência quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar.

b) A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é uma boa opção para os pacientes indecisos quanto à cessação do fumo, pois é possível ir diminuindo os cigarros aos poucos enquanto o paciente está em uso de TRN.

c) O cloridrato de bupropiona é um antidepressivo e fármaco de primeira linha para tratamento de cessação de tabagismo. Suas principais contraindicações são doença cardiovascular não compensada e angina pectoris constante.

d) O apoio medicamentoso é individualizado. A decisão terapêutica e o início da intervenção dependerão da avaliação clínica, analisado o perfil e as preferências do fumante, suas condições clínicas e seu histórico de saúde.

QUESTÃO 7. Karen, 30 anos, obesa, procura atendimento no Posto de Saúde queixando-se de que está incomodada com seu excesso de peso. Relata que durante a gestação de seu primeiro filho ganhou 30 kg e seu filho que agora está com 5 anos nasceu com 4500g. Está totalmente assintomática e nega qualquer antecedente pessoal patológico. A sua mãe é portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus (DM). Exame físico: Peso= 96Kg; A=1,68m; PA 130x85mmHg; Circunferência abdominal=102cm. Restante do exame físico normal. Baseado no quadro acima, assinale a alternativa correta:

a) O rastreamento de DM não está indicado nesse caso

b) Está indicado rastreamento de DM com Teste de tolerância oral à glicose (TTGO 75g)

c) Deve-se primeiramente dosar o lipidograma e em caso de a paciente ser portadora de dislipidemia estaria indicado o rastreamento de DM

d) Está indicado o rastreamento de DM com glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1C)

LEIA O RELATO DE CASO ABAIXO PARA RESPONDER AS QUESTÕES 8 E 9.

José Raimundo, 64 anos, obeso (Circunferência da cintura = 108cm), dislipidêmico e tabagista de longa data faz avaliação médica de rotina na Unidade Básica de Saúde e encontra-se com valor de Pressão arterial de 160x110mmHg. Nas 2 consultas anteriores sua PA era 150x100mmhg e 170xx120mmHg. O paciente encontra-se totalmente assintomático com restante do exame físico normal. Não pratica atividade física e informa que sua dieta é rica em frituras, pobre em frutas e verduras e que possui o hábito de adicionar sal extra aos alimentos durante a refeição.

QUESTÃO 8. Assinale a alternativa correta em relação ao caso acima:

- a) O paciente é portador de HAS estágio 3 devendo-se recomendar dieta com restrição de sódio, aumento da ingestão de potássio e cálcio associada a atividade física e iniciar terapêutica com 2 medicamentos anti-hipertensivos combinados
- b) O paciente é portador de HAS estágio 2 e deve ser tratado inicialmente com dieta hipossódica e atividade física, com reavaliação em 6 meses
- c) O paciente é portador de HAS estágio 2 devendo-se recomendar dieta com restrição de sódio, aumento da ingestão de potássio e cálcio associada a atividade física e iniciar terapêutica com um medicamento anti-hipertensivo
- d) O paciente é portador de HAS estágio 3 devendo-se recomendar apenas a restrição de sal na alimentação e atividade física e reavaliá-lo após 6 meses para ver adesão às mudanças de estilo de vida

QUESTÃO 9. Assinale a alternativa que contém exames complementares indicados para avaliação inicial desse paciente:

- a) Glicemia de jejum, creatinina, lipidograma, ácido úrico, sumário de urina e teste ergométrico
- b) Sumário de urina, potássio, creatinina, glicemia de jejum, lipidograma, ácido úrico e eletrocardiograma.
- c) Glicemia de jejum, creatinina, lipidograma, ácido úrico, sumário de urina e ultrassonografia com Doppler de carótidas
- d) Radiografia de tórax, ecocardiograma, ultrassonografia de abdômen com Doppler de artérias renais, potássio, creatinina.

QUESTÃO 10. M.G.S., 58 anos, hipertensa e foi diagnosticada diabética hoje na consulta pelo programa HIPERDIA no Centro de Saúde da Família. Na consulta foram verificadas seguintes informações: IMC=30Kg/m²; PA=130x80mmHg; Glicemia capilar (jejum): 140mg/dl. Sobre as opções terapêuticas para esta paciente, responda:

- a) O melhor antidiabético oral a ser utilizado é a metformina (Biguanida) pois tem ação pancreática no aumento da produção insulínica.
- b) O tratamento com a classe das sulfoniuréias (glibenclamida, glicazida) tem como efeito esperado a perda ponderal.
- c) A ação das biguanidas diminuindo a resistência periférica à insulina e a diminuição da produção hepática de glicose pode ter efeito benéfico nesta paciente.
- d) O risco de hipoglicemia com o uso de Glibenclamida (Sulfoniuréia) deve ser desconsiderado nesta paciente, visto que é obesa.

QUESTÃO 11. Paciente de 57 anos, em tratamento para hiperplasia prostática benigna, realiza USG evidenciando próstata em torno de 50 g e cálculo em bexiga medindo 1 cm de diâmetro. Qual melhor conduta a ser adotada:

- a) Alfa Bloqueador e Finasterida
- b) Finasterida e Citrato de Magnésio
- c) Alfa Bloqueador e Litotripsia Extracorpórea
- d) Ressecção Transuretral de Próstata com retirada do cálculo vesical

QUESTÃO 12. Os cálculos renais coraliformes associados a quadros infecciosos são compostos de:

- a) Estruvita
- b) Cistina
- c) Oxalato de Cálcio
- d) Ácido Úrico

QUESTÃO 13. Dona Albaniza, 78 anos, portadora de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, fazendo uso regular de medicação com compensação do quadro. Procura sua Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pois está sentindo dor abdominal de forte intensidade na região periumbilical. Seu filho que a acompanha relata que nos últimos dias a idosa vem sentindo dor abdominal de leve a moderada intensidade ao se alimentar, mas que a dor alivia após alguns minutos. No momento a dor é de forte intensidade e persiste por mais de 12 horas, sem regressão com o uso de dipirona e escopolamina. Está com fascies de sofrimento, febre e hipotensão arterial, além de abdome distendido com peristalse ausente à ausculta. A hipótese diagnóstica mais provável, diante deste caso, é:

- a) colecistite.
- b) apendicite.
- c) gastroenterite.
- d) infarto enteromesentérico.

QUESTÃO 14. Um paciente de 70kg apresenta queimaduras de 2o e 3o graus na face anterior do torax e abdome, face anterior e posterior do membro superior direito e face anterior do membro inferior direito, além da genitália. Utilizando-se da regra dos nove, qual a superfície corporal queimada e o volume de líquidos que deve ser administrado nas primeiras 24 horas (Regra de Parkland)?

- a) 19% de área queimada e 6320 mL de Ringer Lactato.
- b) 27% de área queimada e 9450 mL de Ringer Lactato.
- c) 37% de área queimada e 10360 mL de Ringer Lactato.

d) 41% de área queimada e 4305 mL de solução glicosada 5%.

QUESTÃO 15. Paciente do sexo feminino, 41 anos, comparece a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com relato de dor abdominal de início nas últimas horas, contínua e mais direcionada para localização em hipocôndrio direito e ainda como fator de agravamento a refeição gordurosa. Já teve quadro similar outras vezes. Ainda durante o exame clínico, você identifica certa irradiação para região escapular. Nega febre, mas relata náuseas, eructações e sensação de "empachamento"/plenitude. Diante da clássica apresentação do quadro, indique a conduta para este paciente.

a) Encaminhamento para serviço de urgências médica, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para elucidação diagnóstica e proposição de conduta por médico emergencista.

b) Prescrever sintomáticos, solicitar ultrassonografia (USG) abdominal e recomendar retorno com resultado da USG ou antes se surgirem novos comemorativos de gravidade.

c) Realizar encaminhamento para serviço de emergências cirúrgicas, haja vista que o quadro clínico aponta doença de resolução eminentemente cirúrgica, sob risco de sepse e morte.

d) A conduta de prescrição de antibioticoterapia e sintomáticos supervisionados na UAPS deve ser implementada junto a solicitação de ultrassonografia para realização ainda no mesmo dia em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

LEIA O RELATO DE CASO ABAIXO PARA RESPONDER AS QUESTÕES 16 E 17.

A.B.P., FEM, 47 anos, evangélica, casada. G2P2A0.

Queixa: "Estou muito para baixo"

HDA: "Desde meus 11 anos eu precisei assumir as contas da casa, porque minha mãe adoeceu muito cedo. Eu precisei sair da escola, porque precisava trabalhar, então, sou adulta desde então. Quando eu tinha 18 anos, casei, aos 19 anos tive meu primeiro filho, que nasceu "especial". Meu marido nunca ajudou muito na criação do menino, então eu precisei também me virar para criar a criança. Quando eu tinha 24 anos e estava grávida do meu segundo filho, descobri que meu marido estava me traindo com minha prima. Além disso, ele usou com a minha prima todo o dinheiro do comércio que nós tínhamos levantado juntos. Eles foram morar juntos em outra cidade e nunca mais tive notícias dele. Eu fiquei muito mal nessa época, precisei da ajuda de uma tia e de uma prima, porque não estava conseguindo comer, estava "dando de peito", mas estava muito fraca. Eu não dormia, não comia, não tomava banho. Eu só conseguia cuidar da criança. Graças a Deus ela é saudável. Até hoje, doutor(a), eu nunca mais fui a mesma. Tem períodos que eu estou menos ruim, mas tem uns dois meses que eu tenho ficado muito triste, chorando só, sem vontade de fazer nada, sem querer trabalhar, sem conseguir dormir, só estressada e descontando na comida. Eu já pensei em me matar, doutor(a), mas graças a Deus eu não estou pensando nisso agora e nunca tentei."

QUESTÃO 16. De acordo com o quadro enunciado, assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica mais provável.

- a) Transtorno de Pânico;
- b) Transtorno Esquizoafetivo;
- c) Transtorno Depressivo;
- d) Transtorno de Estresse Pós-Traumático;

QUESTÃO 17. Quais fatores de risco estão presentes no discurso da paciente e no caso clínico?

- I – Baixa escolaridade
- II – Gênero feminino
- III – Rede de apoio familiar fragilizada
- IV – Crises familiares imprevisíveis

Marque a alternativa correta:

- a) Todos os itens acima
- b) Itens I, III e IV
- c) Itens I, II e IV
- d) Itens I e II

QUESTÃO 18. Paciente, 44 anos chega a seu consultório para uma consulta de acompanhamento. Ela recebeu recentemente um diagnóstico de transtorno depressivo maior e começou o tratamento com um antidepressivo inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS) há seis semanas. Afirma se sentir “feliz de novo”, sem depressão, crises de choro ou insônia. Seu apetite melhorou e está conseguindo se concentrar no trabalho e passar bons momentos com a família. Embora tenha tido ocasionais dores de cabeça no início do tratamento, ela já não se queixa de efeitos colaterais. Qual é o próximo passo, baseado em evidências, a ser seguido em seu tratamento medicamentoso?

- a) Considerar uma classe diferente de antidepressivo
- b) Interromper o ISRS
- c) Aumentar a dose do ISRS
- d) Manter a dose atual do ISRS

QUESTÃO 19. Paciente, 28 anos chega a seu médico com a queixa principal de tensão muscular. Afirma que, durante toda sua vida, sempre sentiu uma considerável tensão muscular, mas que isso piorou nos últimos sete meses. Descreve-se como alguém que se preocupa muito e, desde que teve seu primeiro filho, no ano anterior, sua preocupação aumentou. Não consegue parar

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – EDITAL No 01/2020

de se preocupar, mesmo quando se esforça ativamente para fazê-lo. Preocupa-se com uma série de coisas – as relações comerciais entre países, se ela e o marido conseguirão pagar a faculdade do filho, a saúde e o mercado de trabalho do marido. Também relata sintomas de inquietude e insônia. Adormece sem dificuldade, mas acorda no meio da noite e não consegue voltar a dormir. Descreve seu humor como “OK” e nega qualquer uso de substâncias. A paciente relata ter dificuldade para concentrar-se no trabalho desde o nascimento do filho. Qual deve ser a terapêutica medicamentosa de primeira escolha?

- a) Haloperidol
- b) Sertralina
- c) Carbamazepina
- d) Diazepam

QUESTÃO 20. No tratamento farmacológico do Transtorno de Ansiedade Generalizada, no âmbito atual da prática clínica da atenção básica e sendo de baixo custo, a classe farmacológica de primeira linha de escolha para o tratamento em adultos é:

- a) Estabilizadores de humor
- b) Antipsicóticos
- c) Inibidores da monoamina oxidase
- d) Inibidores seletivos da recaptação da serotonina

QUESTÃO 21. Ana Vitória, 2 meses e 20 dias, é acompanhada por sua equipe de PSF e procura sala de vacina para “atualizar cartão”. Mãe não tem caderneta, mas apresenta comprovante de 2 vacinas (BCG e hepatite B) aplicadas na Maternidade. Quais dessas vacinas Vitória deverá tomar hoje, segundo calendário do Ministério da Saúde, 2020?

- a) Influenza, Pentavalente, pneumocócica
- b) DTP, Hib, Hepatite B, Sarampo, VOP
- c) DTP, Hib, Hepatite B, VIP, Pneumocócica, Rotavírus
- d) Pneumocócica, Meningocócica, Rotavírus, VOP, Pentavalente

QUESTÃO 22. Adolescente, 13 anos de idade, é acompanhada por seu médico devido asma. Não apresenta sintomas no dia da consulta e refere uma crise de sibilância no último mês. Não apresenta fatores de risco. Solicita orientações sobre o uso das medicações, pois irá iniciar as aulas de futebol.

- a) Salbutamol inalatório em altas doses nas crises
- b) Associação de formoterol e corticoide inalatório em baixas doses diariamente
- c) Associação de formoterol e corticoide inalatório e baixas doses de antileucotrienos diariamente

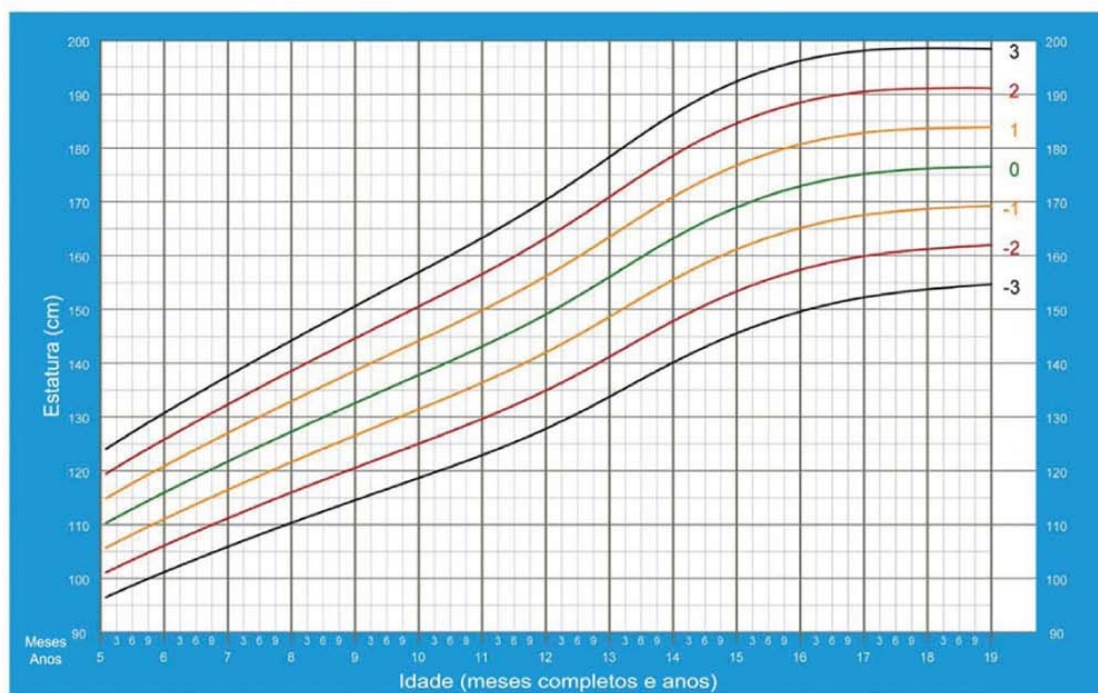
d) Associação de formoterol e corticoide inalatório quando necessário

QUESTÃO 23. Criança de 5 anos e 9 meses de idade, sexo masculino, saudável, estatura de 1,05 metros. Foi recém-nascido a termo, peso 2800g e comprimento 48 cm. Pai mede 1,64 cm, mãe mede 1,51 cm. Havia consultado há 6 meses e apresentou estatura de 1,02 cm. Idade óssea 4 anos. Qual a hipótese mais provável?

- a) Baixa estatura familiar
- b) Estatura adequada para idade
- c) Retardo do crescimento intrauterino
- d) Retardo constitucional do crescimento

Estatura por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

QUESTÃO 24. Escolar, 8 anos, é levado a Unidade Básica de Saúde apresentando há 1 semana prurido anal diário, na madrugada, que o faz perder o sono. Seu irmão mais novo teve o mesmo sintoma, melhorando após uso de medicação. Exame físico: sem alterações. Os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento desta patologia são:

- a) levamisol e ivermectina.
- b) secnidazol e mebendazol.
- c) pamoato de pirantel e secnidazol.
- d) albendazol e pamoato de pirvínio.

QUESTÃO 25. Durante consulta de puericultura na Unidade de Atenção Primária a Saúde, mãe de um lactente de quatro meses está preocupada, pois seu filho não sustenta a cabeça. História perinatal: parto vaginal, banhado em mecônio espesso, necessitando de reanimação na sala de parto, Apgar 4/7, peso de nascimento: 2.800g, comprimento ao nascer: 49 cm. Exame físico: eleva momentaneamente a cabeça em posição de prono e sorri, faz semiflexão dos cotovelos e pronação do antebraço e flexão de punhos e dedos, reflexo tônico cervical assimétrico, reflexo de Moro exacerbado. Nessa situação, deve-se informar a mãe que seu filho apresenta:

- a) limites normais do desenvolvimento neuropsicomotor e necessita de estimulação em casa.
- b) distúrbio neuropsicomotor pela hipóxia perinatal e que terá um atraso definitivo físico e mental.
- c) distúrbio neuropsicomotor temporário pela hipóxia perinatal e que irá se desenvolver normalmente.
- d) distúrbio neuropsicomotor pela hipóxia perinatal e necessita de acompanhamento multiprofissional.

QUESTÃO 26. Maria leva seu bebê de 5 meses, para uma consulta de puericultura. A criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo, apresenta crescimento e desenvolvimento adequados para idade. Ao exame físico, o médico verifica que a criança apresenta criptorquidia bilateral. Qual deve ser a conduta do médico neste caso?

- a) Encaminhar a criança para realização de cirurgia reparadora, imediatamente
- b) Esperar a criança completar um ano de idade, e se não houver descida dos testículos, encaminhá-la para correção cirúrgica
- c) Esperar até os dois anos de idade para ver se o problema se resolve. Se não, deverá encaminhá-lo para realização de cirurgia.
- d) Indicar tratamento hormonal ao paciente.

QUESTÃO 27. Existe uma ampla variedade fisiológica em idade para o início da puberdade que depende do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal. Durante o atendimento a adolescentes em uma UAPS a situação que deve ser investigada é:

- a) menina que não apresenta telarca aos 13 anos de idade.
- b) menino que não apresenta sinais de puberdade aos 12 anos.
- c) menina com adrenerca aos oito anos de idade e telarca aos dez anos.
- d) menino com aumento do volume testicular para 4mm³ aos nove anos.

QUESTÃO 28. Mãe em amamentação exclusiva chega à Unidade de Atenção Primária a Saúde com seu filho de 15 dias de vida para consulta de puericultura queixando-se de fissura em mama direita com sangramento local. G1P1, peso de nascimento: 3.500g. Peso atual: 3.650g. A conduta nesse caso é:

- a) manter a amamentação e orientar pega adequada.
- b) interromper a amamentação somente na mama que sangra.
- c) interromper a amamentação e prescrever aleitamento artificial.
- d) manter a amamentação e fazer compressas mornas na mama direita.

QUESTÃO 29. Escolar, seis anos de idade, é trazido ao acolhimento da UAPS com dor forte em ouvido esquerdo iniciada há menos de 24 horas. Há três dias apresenta febre, que hoje se tornou mais elevada além de tosse e secreção nasal. Exame físico: chorando, fácies de dor, febril (38oC), com opacidade, hiperemia e abaulamento da membrana timpânica esquerda. Nesse caso, o achado que tem maior especificidade para o diagnóstico é:

- a) febre
- b) tosse
- c) hiperemia da membrana timpânica
- d) abaulamento da membrana timpânica

QUESTÃO 30. Miguel, 20 dias de vida, nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências com peso de nascimento de 3.400 grama. Foi levado por sua mãe, Roberta, para sua consulta de puericultura na UAPS próxima a sua residência. Roberta estava preocupada pois viu uma alteração no teste do pezinho de Miguel, o qual foi colhido no 4º dia de vida. O médico da equipe checa o exame e evidencia um TSH com valor de 40uUI/ml. Diante deste achado, qual a conduta deve ser adotada pelo médico?

- a) Iniciar imediatamente o tratamento de reposição hormonal com levotiroxina sem necessidade de exames complementares confirmatórios.
- b) Repetir o teste do pezinho e reavaliar clinicamente em 1 semana.
- c) Dosar TSH sérico e reavaliar clinicamente em 1 semana.
- d) Dosar TSH e T4 livre séricos e iniciar tratamento de reposição hormonal com levotiroxina enquanto aguarda o resultado dos exames.

QUESTÃO 31. De acordo ao Consenso, realizado em 1988 pelo Ministério da Saúde, qual a periodicidade da coleta da citologia contra câncer do colo do útero nas mulheres de 25 a 60 anos de idade?

- a) Uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.
- b) Uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.
- c) Uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.
- d) A cada dois anos e, após dois exames consecutivos negativos, a cada três anos.

QUESTÃO 32. Salviana, 51 anos de idade, G2P2A0, com história de redução do intervalo entre as menstruações, aumento do fluxo menstrual das menstruações há 10 meses. Refere fogachos intensos a qualquer hora do dia, sudorese, labilidade emocional, irritabilidade, insônia, e diminuição da libido sexual. Procura seu médico de família para solicitar alguns exames porque não sabe o que está acontecendo. Qual conduta é necessária para confirmação do climatério?

- a) A confirmação é eminentemente clínica.
- b) Encaminhar para consulta com ginecologista.
- c) Solicitar dosagem de FSH sérico.
- d) Solicitar ultrassonografia pélvica.

QUESTÃO 33. Rebeca, 40 anos de idade, retorna para apresentar mamografia solicitada. Refere história familiar de câncer de mama em sua irmã aos 46 anos. Resultado do exame: cisto complexo, BIRADS 0. Qual a conduta?

- a) Solicitar punção aspirativa por agulha fina.
- b) Solicitar nova mamografia em seis meses.
- c) Solicitar nova mamografia em um ano.
- d) Solicitar magnificação.

QUESTÃO 34. Paciente 22 anos de idade, Beta HCG positivo, comparece para primeira consulta de pré-natal. G3P1A1, refere pré-eclâmpsia em gestação anterior motivando parto pré-termo. Idade gestacional de 12 semanas na data da consulta pela DUM, PA 100x60 mmHg, assintomática na ocasião, nega comorbidades em acompanhamento ou medicações em uso. Refere intolerância a lactose controlada com adequação da dieta. Além de solicitar os exames laboratoriais de rotina, qual a conduta indicada para prevenir pré-eclâmpsia na gestação atual?

- a) Iniciar AAS 100mg ao dia e cálcio 1g ao dia.
- b) Verificar PA frequentemente, praticar atividade física e reduzir consumo de sal.
- c) Encaminhar para o pré-natal de alto risco.
- d) Iniciar Metildopa 250mg de 8 em 8 horas.

QUESTÃO 35. Paciente, 19 anos, sem comorbidades, queixa de “dor no pé da barriga” há uma semana e febre a três dias. Ao exame: dor à palpação de hipogastro, à inspeção sem lesões em região genital, no toque vaginal apresenta dor a mobilização do colo do útero. Além de oferecer realização de testes sorológicos, como devemos conduzir o tratamento farmacológico da paciente?

- a) Ceftriaxona 250mg, IM, em dose única, doxiciclina 100mg, via oral, de 12 em 12 horas por 14 dias e metronidazol 500mg, via oral, de 12 em 12 horas por 14 dias.
- b) Ceftriaxona 500mg, IM, em dose única, doxiciclina 100mg, via oral, de 12 em 12 horas por 10 dias e metronidazol 500mg, via oral, de 12 em 12 horas por 10 dias.

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – EDITAL No 01/2020

c) Ceftriaxona 1g, IM, em dose única, doxiciclina 100mg, via oral, de 12 em 12 horas por 07 dias e metronidazol 500mg, via oral, de 12 em 12 horas por 07 dias.

d) Ceftriaxona 2g, IM, em dose única, doxiciclina 100mg, via oral, de 12 em 12 horas por 05 dias e metronidazol 500mg, via oral, de 12 em 12 horas por 05 dias.

QUESTÃO 36. Dona Maria do Carmo, 45 anos, parda, empregada doméstica, 3 filhos vivos, casada, procura seu médico de família com queixa de “hemorragia e desânimo” de início há aproximadamente 10 meses. Durante a anamnese você verifica que a paciente em questão apresenta menorragia associada a dismenorreia e tratamento medicamentoso prévio com anticoncepcionais orais sem melhora do quadro. Ao realizar exame físico/ginecológico você constata que a mesma está hipocorada 3+/4+ e com PA de 100X67 mmHg. Seu útero encontra-se aumentado de tamanho e doloroso à palpação bimanual. A partir das informações coletadas, qual a conduta correta?

a) Solicitar vídeo-histeroscopia e biópsia de endométrio.

b) Solicitar ressonância magnética nuclear pélvica.

c) Solicitar marcadores tumorais sanguíneos.

d) Solicitar ultrassonografia pélvica.

QUESTÃO 37. Clarice, 28 anos, procura Adriana, sua médica de família e comunidade com queixas de “falta de menstruação há 5 meses”. Relata que a sua menstruação sempre foi bastante regular, com fluxo moderado, porém nos últimos 3 meses, não apresentou sequer “aquele sangue parecendo borra de café”. Refere ganho de 10 Kg nesse período. Afirma ter feito uso de anticoncepcionais orais, mas cessou uso há 1 ano, desde que terminou relacionamento. Afirma não estar grávida, pois a última relação sexual foi há 8 meses. Queixa-se ainda de surgimento de “mancha escura” na região cervical no último ano. Relata menarca aos 13 anos, GPOAO, nega histórico familiar de neoplasias ginecológicas. Apresenta PA: 140x90mmHg, peso: 92Kg, altura 1,60, IMC 35,9Kg/m², aumento de pelos em região maxilar e abdominal. Sobre o caso clínico acima assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

a) Hiperprolactinemia.

b) Amenorreia funcional.

c) Síndrome de Asherman.

d) Síndrome dos ovários policísticos.

QUESTÃO 38. Paciente, 30 anos, primigesta, pré-natal de risco habitual, da à luz com 38 semanas, por cesariana por desproporção cefalopélvica. Recebeu alta 48h depois. No 5º dia de pós-operatório, a equipe de saúde da família chega a visita domiciliar e encontra a paciente com quadro de dor pélvica, desde o dia anterior vem tendo febre (39°C), ao exame, há loquiação purulenta e dor à mobilização uterina, pressão 100/70mmHg, frequência cardíaca de 95bpm, frequência respiratória de 20 irpm. Qual a conduta correta?

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – EDITAL No 01/2020

- a) Condução do caso em atenção domiciliar com visitas mais frequentes, iniciando imediatamente amoxicilina-clavulanato, antitermico e analgesia.
- b) Condução do caso em atenção domiciliar de complexidade avançada, com instalação de reidratação venosa, iniciar ciprofloxacino e metronidazol, antitermico e analgesia.
- c) Condução do caso em regime hospitalar, início precoce de clindamicina e gentamicina, coleta de culturas e reanimação volêmica.
- d) Condução do caso em regime de centro de terapia intensiva, início precoce de piperacilina-tazobactam, esperar culturas para descalonar.

QUESTÃO 39. Mulher de 35 anos, hipertensa, porém controlada com losartana e hidroclorotiazida, tabagista de 14 cigarros por dia, nega diabetes mellitus. Vem ao consultório para iniciar algum método anticonceptivo, pois acredita correr riscos adicionais se engravidar e não está psicologicamente preparada para tanto. Qual a conduta respeitando os princípios de medicina centrada na pessoa, que pode ser praticado para esta paciente, levando em consideração a prevenção de riscos adicionais?

- a) Orientar a cessação do tabagismo, prescrever vareniclina para cessação imediata do mesmo e aguardar a interrupção do vício para iniciar anticoncepção.
- b) Realizar intervenção breve para cessação de tabagismo e esclarecer as possibilidades de colocação de DIU com levonogestrel ou pílula de progesterona.
- c) Chamar o parceiro para já estimular a cessação de tabagismo com ajuda do suporte familiar e prescrever adesivo transdérmico de estradiol e levonogestrel.
- d) Prescrever bupropiona para cessação de tabagismo e prescrever anticoncepcional injetável de medroxiprogesterona.

QUESTÃO 40. Daniela, 27 anos, vem à consulta referindo apresentar corrimento vaginal. Refere ter um relacionamento estável com seu companheiro, que trabalha como caminhoneiro. Durante a anamnese refere ser um corrimento amarelo-esverdeado que tem apresentado dispareunia e sensação de muita irritação na vagina. Ao exame especular se constata secreção amarelado-esverdeada bolhoso na vagina e hiperemia da mucosa vaginal, sem alterações no colo uterino e sem dor ao toque. Qual o provável agente etiológico?

- a) Neisseria gonorrhoeae.
- b) Chlamydia trachomatis
- c) Trichomonas vaginalis
- d) Candida albicans

QUESTÃO 41. Senhor Jonas comparece em consulta de rotina para renovar receita de anti-hipertensivos. Refere dor de cabeça. Após cuidadosa anamnese e exame físico, sua médica de família não detecta sinais de alarme e a pressão arterial está bem controlada. Quando solicitado que falasse mais sobre a dor de cabeça, Jonas disse ter muito medo de ter um AVC e esperava

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – EDITAL No 01/2020

ajuda para evitar tal desfecho. De acordo como método clínico centrado na pessoa, qual dos seus componentes interativos foi aplicado nessa consulta?

- a) Elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas.
- b) Explorar a doença e a experiência da doença.
- c) Incorporar prevenção e promoção da saúde.
- d) Entender a pessoa como um todo.

QUESTÃO 42. Homem, 50 anos de idade, comparece a UAPS referindo "dificuldade para ouvir" e zumbido em ouvido esquerdo. Nega história de trauma ou secreção do ouvido. À otoscopia, observa-se conteúdo escurecido não permitindo a visualização da membrana timpânica. De acordo com o diagnóstico mais provável, qual sua conduta frente ao problema?

- a) Encaminhar para o otorrino.
- b) Prescrever antibiótico oral.
- c) Realizar lavagem otológica.
- d) Realizar manobras de Epley.

QUESTÃO 43. Você assume uma equipe da estratégia de saúde da família com 5 microáreas (MA) e 4.000 pessoas, na qual já trabalham 1 enfermeiro e 3 agentes comunitários de saúde (ACS). No planejamento vocês decidem que os 3 ACS atuarão nas 3 MA de maior risco e vulnerabilidade, identificadas durante a territorialização e análise de situação. Qual princípio do SUS está sendo colocado em prática com essa ação?

- a) Universalização.
- b) Integralidade.
- c) Equidade.
- d) Regionalização.

QUESTÃO 44. A sua Unidade de Atenção Primária à Saúde recebe um novo teste rápido com sensibilidade de 98% para o diagnóstico de dengue. Qual interpretação está correta?

- a) 98% dos indivíduos que não têm dengue terão resultado negativo.
- b) 98% dos indivíduos que tem resultado positivo tem dengue.
- c) 2% dos indivíduos que não tem dengue terão resultado positivo.
- d) 2% dos indivíduos com dengue terão resultado negativo.

QUESTÃO 45. Quais são as recomendações do Ministério da Saúde/INCA para realização da mamografia para o rastreamento do câncer de mama?

- a) Na faixa etária de 50 a 69 anos, anualmente.

- b) Na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos.
- c) Na faixa etária de 40 a 59 anos, anualmente.
- d) Na faixa etária de 40 a 59 anos, a cada dois anos.

QUESTÃO 46. Na abordagem de um caso de uretrite por Infecção Sexualmente Transmissível (IST), marque os principais agentes etiológicos possíveis.

- a) Gardnerella e Trichomonas vaginalis.
- b) Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoea.
- c) Herpes tipo II e HPV.
- d) Treponema pallidum e Haemophilus ducrey.

QUESTÃO 47. Um paciente acompanhado pelo médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) vem a óbito, vítima de atropelamento, no momento em que se dirigia à consulta médica na UAPS. O Agente Comunitário de Saúde informa ao médico sobre o falecimento do paciente e questiona sobre o atestado de óbito. Nessa situação, o atestado de óbito deve ser preenchido pelo médico:

- a) Do hospital de referência.
- b) Da unidade de atenção primária à saúde.
- c) Do instituto médico legal local.
- d) Do serviço de atendimento móvel de urgência.

QUESTÃO 48. Maria Clara, 24 anos, G2P1A0, teve um diagnóstico de infecção por toxoplasmose recente, por meio de exames solicitados durante seu acompanhamento de pré-natal. A paciente foi prontamente encaminhada ao pré-natal de alto risco; contudo, foi orientada pela equipe de saúde a também permanecer com as consultas na Unidade de Atenção Primária à Saúde, fazendo um acompanhamento conjunto. Nesse caso, qual o atributo da Atenção Primária aplicado:

- a) Acesso.
- b) Longitudinalidade.
- c) Equidade.
- d) Coordenação do cuidado.

QUESTÃO 49. O diagnóstico clínico da Tuberculose (TB) é etapa essencial, e não deve o profissional de saúde ter dúvidas quanto a seus critérios, sob o risco de perda de oportunidade para tratamento e quebra da disseminação da doença. Assinale o item que estabelece situação em esteja indicada a Baciloscopia como forma de investigação:

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ – EDITAL No 01/2020

- a) Para acompanhamento e controle de cura em todos os casos de TB.
- b) Para contatos assintomáticos de pacientes identificados com TB pulmonar.
- c) No sintomático respiratório, com pelo menos 15 dias de tosse, durante estratégia de busca ativa.
- d) Em caso de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse.

QUESTÃO 50. Marcelo, 29 anos, vem à consulta referindo três manchas no membro superior esquerdo há 6 meses. Ficou preocupado porque notou que no local das manchas não nasceram mais pelos, e não tem muita sensibilidade ao toca-las. Nega fraqueza e dormências nos membros. Ao exame físico, o médico de família constatou que as manchas eram hipocrômicas, com algumas áreas de hiperemia. Havia diminuição da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa nas manchas e espessamento à palpação do nervo ulnar esquerdo. Não foram observadas alterações de sensibilidade em outras partes do membro superior esquerdo e nos demais membros. A força muscular preservada e os reflexos normais. O médico de família suspeita de Hanseníase e pede baciloscopia para a doença. Na segunda consulta, Marcelo traz o resultado da baciloscopia, que estão negativas. Qual a conduta mais adequada para este caso?

- a) Considerar que Marcelo tem hanseníase na forma paucibacilar e iniciar o tratamento.
- b) Solicitar biópsia de uma das lesões e do nervo ulnar para confirmar o diagnóstico de hanseníase.
- c) Encaminhar para o serviço de referência em hanseníase para confirmação diagnóstica.
- d) Solicitar função hepática e renal e iniciar tratamento de hanseníase multibacilar após os resultados.