

**QUESTÃO 01.** Qual das endocrinopatias apresentadas abaixo é detectada pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal realizado pelo SUS?

- a) Deficiência de hormônio do crescimento
- b) Hipotireoidismo congênito**
- c) Diabetes tipo 1
- d) Leucinose

---

**QUESTÃO 02.** Um recém-nascido saudável, nascido de parto normal e sem complicações, está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. Após o quinto dia de vida, evolui com icterícia progressiva até a segunda semana de vida e após esse período permanece com icterícia, mas os níveis de bilirrubina diminuem progressivamente até as 12 semanas de vida. Não houve necessidade de fototerapia, evoluiu com bom estado geral, ganho de peso satisfatório e desenvolvimento neuropsicomotor adequado. O recém-nascido provavelmente teve:

- a) icterícia do leite materno.**
- b) icterícia patológica.
- c) insuficiência hepática
- d) atresia de vias biliares

---

**QUESTÃO 03.** Mulher comparece com seu filho de 6 meses para consulta de puericultura com o médico de família na unidade de atenção primária à saúde do seu bairro. Relata que seu filho se alimenta exclusivamente de leite materno, mas observa que já tem interesse em pegar e experimentar outros alimentos. Qual seria a orientação mais adequada em relação a alimentação da criança?

- a) Suspender o aleitamento materno de forma integral e iniciar alimentação complementar a cada 3 horas.
- b) Manter o aleitamento materno somente à noite e iniciar frutas e legumes processados para uma melhor aceitação.

c) Manter o aleitamento materno livre demanda, associado a oferta de frutas e legumes in natura, assim como sucos e sopa liquidificada.

**d) Manter o aleitamento materno e iniciar a oferta de frutas, legumes, cereais, proteínas in natura; evitando sucos ou sopas de consistência líquida.**

---

**QUESTÃO 04.** Mulher veio para consulta de puericultura de sua filha de 1 ano e 1 mês, com queixa de atraso na fala. Relata que sua filha não fala nenhuma palavra, gritos e palavras incompreensíveis são as formas de verbalização. Relata que não responde quando chamado pelo seu nome e não fica muito tempo olhando o seu rosto. Anda com apoio e faz movimento de pinça. Sabendo que não houve intercorrência no pré-natal e parto, qual melhor conduta nesse caso?

- a) Orientar a mãe que continue estimulando a criança, informar sobre os sinais de alerta para atraso no desenvolvimento e marcar retorno com 3 meses
- b) Informar a mãe sobre os sinais de alerta e marcar retorno com 1 mês para nova avaliação
- c) Tranquilizar a mãe, explicando que cada criança tem seu tempo para falar. Marcar retorno com 1 ano e 6 meses
- d) Explicar para mãe que sua filha provavelmente apresenta um atraso de fala e referenciar para uma avaliação neuropsicomotora.**

---

**QUESTÃO 05.** Ao fazer o atendimento de um recém-nascido de 10 dias, você percebe que não foi realizado o teste do olhinho na maternidade. Qual a conduta mais adequada?

- a) Realizar o teste do olhinho, registrar na caderneta da criança e prontuário eletrônico. Se reflexo vermelho presente, não há necessidade de repetir o teste nas outras consultas de seguimento.

b) Realizar o teste do olhinho, registrar na caderneta da criança e prontuário eletrônico e repetir o teste na consulta de 6 meses.

**c) Realizar o teste do olhinho, registrar na caderneta da criança e prontuário eletrônico e repetir aos 4, 6, 12 e 24 meses.**

d) Realizar o teste do olhinho somente na consulta de 1 mês.

---

**QUESTÃO 06.** Mulher, acompanhada de seu filho de 3 anos, procura o atendimento na demanda espontânea da unidade básica de saúde relatando que seu filho não conseguiu dormir bem, apresenta obstrução nasal, coriza e espirros há 3 dias. Nega febre. Nega sintomas gastrointestinais. Ausculta pulmonar sem alterações, frequência respiratória 22 irpm, frequência cardíaca 80 bpm e saturação de oxigênio 99%. Assinale a principal hipótese diagnóstica.

- a) Gripe
- b) Laringite
- c) Epiglotite
- d) Resfriado comum**

---

**QUESTÃO 07.** Sabe-se que além da manifestação clássica com lesões eczematosas, a dermatite atópica na criança pode apresentar-se com outros sinais dermatológicos. Assinale a alternativa em que esses sinais estão corretamente citados:

- a) Xerose e ceratose pilar**
- b) Prega infra-orbital de Dennie-Morgan e estrófulo
- c) Dermografismo branco e escrófulo
- d) Hiperlinearidade palmo-plantar e entesite ungueal

---

**QUESTÃO 08.** Uma criança de 10 anos de idade foi vítima de mordedura profunda na superfície palmar da mão esquerda. O cão é de propriedade do vizinho que não refere qualquer alteração no comportamento do animal nos últimos dias. A conduta inicial

profilática para raiva a ser adotada neste caso, recomendada pelo Ministério da Saúde deve incluir lavagem cuidadosa da lesão com água e sabão e observação do animal durante 10 dias, acompanhadas de:

a) aplicação de 4 doses da vacina antirrábica, nos dias 0, 3, 7 e 14, por via intramuscular, sem soro antirrábico inicialmente.

**b) aplicação de 2 doses da vacina antirrábica, nos dias 0 e 3, sem soro antirrábico.**

c) aplicação de 4 doses da vacina antirrábica, nos dias 0, 3, 7 e 14, com soro antirrábico.

d) aplicação de 2 dose da vacina antirrábica, nos dias 0 e 3, com soro antirrábico.

---

**QUESTÃO 09.** Uma mulher chega à unidade de saúde e procura atendimento no acolhimento, pois sua filha está doente há 5 dias. Teve febre mensurada entre 38,5 e 39,5 graus; a partir do quarto dia a febre cessou e apareceu um exantema máculo-papular que se espalhou por todo o corpo. A criança tinha bom estado geral, apesar de diminuição no apetite e irritabilidade. A criança foi medicada com sintomáticos e retornou após 48 horas para ser reavaliada. O exantema permaneceu por 3 dias e desapareceu progressivamente. Qual é o diagnóstico da criança?

- a) Rubéola
- b) Roséola infantil**
- c) Sarampo
- d) Eritema infeccioso

---

**QUESTÃO 10.** Menina de 5 anos é levada ao médico de família. Sua mãe refere que a criança não cresce. Foi recém nascido a termo, medindo 48cm e pesando 2900 gramas. O pai mede 1,65m e a mãe 1,50m. Estatura há 6 meses 1 metro. No dia da consulta a estatura foi de 1,03 m, radiografia de punho revelou idade óssea de 5 anos. Não apresenta outras queixas ou alterações no exame físico. Alimentação adequada. Peso 18 Kg. Assinale a conduta mais adequada

- a) Solicitar cariótipo
  - b) Acompanhar a curva de crescimento**
  - c) Solicitar ecocardiograma
  - d) Encaminhar ao nutrologista
- 

**QUESTÃO 11.** No acompanhamento pré-natal, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento. Assinale o fator de risco que pode indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco.

- a) Lúpus eritematoso sistêmico**
  - b) Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos
  - c) História reprodutiva anterior de síndrome hipertensiva
  - d) Adolescente que não aceita a gravidez e tem uma situação familiar insegura
- 

**QUESTÃO 12.** Uma puérpera, 43 anos, teve parto vaginal em 19/03/21, no momento da visita puerperal realizada por equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeira, técnico em enfermagem e ACS realizada em 01/04/21 referiu: discreta elevação da temperatura por volta do 3º dia pós parto evoluindo por menos de 48 horas, cólicas exacerbadas durante as mamadas de maior intensidade durante a primeira semana, secreção vaginal pós-parto de aspecto sanguinolento e de odor forte; referiu retenção urinária, retardo na primeira evacuação e por último breves crises de choro. Sobre o caso descrito acima, pode-se considerar que:

- a) A visita foi realizada com um certo atraso, uma vez que se recomenda que deva ocorrer ainda no puerpério imediato e que as queixas referidas são comuns no puerpério;**
- b) A visita foi realizada dentro do prazo preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda na fase puerpério imediato e que as queixas referidas vão além das modificações

- anatômicas e fisiológicas do organismo materno;
  - c) A visita foi realizada com um certo atraso, uma vez que se recomenda que deva ocorrer ainda no puerpério imediato e que as queixas referidas vão além das modificações anatômicas e fisiológicas do organismo materno;
  - d) A visita foi realizada dentro do prazo preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda na fase puerpério imediato e que as queixas referidas são comuns no puerpério.
- 

**QUESTÃO 13.** Um médico de família atende a um paciente com queixas de dor de cabeça e dor nas costas. No final da consulta, o paciente, ao abrir a porta do consultório para sair, diz: “Doutor, é que tem mais uma coisa...” O que o médico deveria ter feito para não ser surpreendido com o comentário do paciente ao sair da consulta?

- a) Observado a linguagem não verbal do mesmo
  - b) Ter evitado linguagem técnica durante a consulta
  - c) Escutado o paciente por 2 minutos sem interrompê-lo
  - d) Perguntado se o paciente tinha mais algum problema após o relato inicial**
- 

**QUESTÃO 14.** Mulher, 34 anos, G1P1A0, costureira, comparece à consulta agendada na unidade de atenção primária à saúde Viviane Benevides queixando-se de dor em mama direita há 1 semana. Relata ter realizado o autoexame das mamas e percebeu nódulo em mama direita. Nega secreção papilar. Nega outros sintomas. Nega doenças anteriores. É casada e tem uma filha de 5 anos. Faz uso de anticoncepcional oral combinado há 4 anos. Nega história de câncer na família. Está muito preocupada, com medo de estar com câncer de mama. Como médico ou médica, além de realizar o exame físico, qual seria a conduta mais adequada neste momento?

- a) Solicitar mamografia bilateral.
  - b) Solicitar ultrassonografia mamária.**
  - c) Encaminhar a paciente para o especialista
  - d) Tranquilizar a paciente, pois não são necessários outros exames.
- 

**QUESTÃO 15.** Uma paciente de 34 anos está sendo acompanhada por obesidade e retorna hoje para a consulta para mostrar exames. Insulina = 57Ui/L, HOMA-IR = 12,66, Triglicérides = 223 mg/dL, HDL = 38 mg/dL, Glicose em jejum = 100 mg/dL. Ao exame físico, IMC = 31, circunferência abdominal = 112 cm, PA = 120 x 80 mmHg e acantose nigricans em toda a circunferência do pescoço. Diante do quadro clínico da paciente, que órgão provavelmente apresentaria acúmulo de gordura?

- a) Rim
  - b) Fígado**
  - c) Coração
  - d) Músculo
- 

**QUESTÃO 16.** Paciente, 35 anos, comparece a uma unidade de atenção primária à saúde com queixa de secreção vaginal abundante e bolhosa, de coloração ao amarelo-esverdeada, prurido vulvar intenso, hiperemia e edema de vulva e vagina, ao exame clínico visualizou-se colo em aspecto de morango. Qual a melhor conduta a seguir:

- a) Tratamento com metronidazol 2g VO em dose única e recomendações como abstinência sexual e evitar uso de bebidas alcoólicas; não se recomenda o tratamento do parceiro;
- b) Tratamento com metronidazol tópico por 7 dias e recomendações como abstinência sexual e evitar uso de bebidas alcoólicas; se recomenda o tratamento do parceiro sexual;
- c) Tratamento com metronidazol 2g VO em dose única e recomendações como abstinência sexual e evitar uso de bebidas**

**alcoólicas; se recomenda o tratamento do parceiro sexual;**

- d) Tratamento com metronidazol tópico por 7 dias e recomendações como abstinência sexual e evitar uso de bebidas alcoólicas; não se recomenda o tratamento do parceiro
- 

**QUESTÃO 17.** Paciente de 35 anos, G3P2vA1, casada, diarista, chega à consulta médica com queixa de esquecimento no uso do anticoncepcional oral. Relata ainda crises de enxaqueca, enjoos e aumento de peso. Nega comorbidades e tabagismo. Fez teste rápido de gravidez na unidade de saúde, com resultado negativo. Qual melhor método contraceptivo você indicaria a essa paciente?

- a) Acetato de medroxiprogesterona trimestral
  - b) Injetável mensal
  - c) Esterilização cirúrgica na próxima gestação
  - d) Dispositivo intrauterino de cobre**
- 

**QUESTÃO 18.** Mulher de 27 anos, nulípara, com queixa de corrimento vaginal de repetição. Realizou coleta do exame citopatológico com a enfermeira da equipe há 3 meses. Hoje vem a consulta muito preocupada com o resultado visto no laudo da citologia: LSIL (Lesão de baixo grau). Qual a conduta a ser tomada nesse caso?

- a) Encaminhar para colposcopia
  - b) Repetir citologia em 6 meses**
  - c) Repetir a citologia em 12 meses
  - d) Realizar nova coleta da citologia nessa consulta
- 

**QUESTÃO 19.** Mulher, 23 anos, G0P0A0, comparece à consulta agendada na unidade de atenção primária à saúde, com queixa de dor em baixo ventre há 1 mês, acompanhada de episódios de aumento da secreção vaginal, de cor amarelada. Nega febre. Relata vida sexual ativa, com parceiro fixo, sem uso de preservativo. Faz uso de contraceptivo oral. Refere ciclos menstruais normais. Nega

doenças prévias ou uso de medicações. Ao exame físico encontra-se hidratada, corada e orientada. O exame abdominal foi sem alterações. Ao exame ginecológico, a paciente apresenta secreção vaginal amarelada abundante, além de dor à mobilização do colo uterino e dor à palpação de anexos. Qual a conduta correta?

- a) Fazer encaminhamento para a urgência, orientando o tratamento hospitalar para a paciente.
- b) Solicitar ultrassonografia transvaginal e exame citopatológico do colo uterino para confirmação diagnóstica e convocar o parceiro para avaliação.
- c) Prescrever tratamento ambulatorial para doença inflamatória pélvica, orientar uso de preservativo e convocar o parceiro para avaliação.**
- d) Solicitar ultrassonografia transvaginal, encaminhar a paciente para o especialista e orientar o uso de preservativo.

---

**QUESTÃO 20.** Mulher de 52 anos de idade, há dois anos realizou histerectomia total com ooforectomia esquerda por sangramento uterino anormal e miomatose uterina. Queixa-se de fogachos intensos diurnos e noturnos, alteração do sono, irritabilidade e secura vaginal. Nega comorbidades e tabagismo. Realizou mamografia com resultado normal. Qual a melhor conduta para aliviar os sintomas climatéricos dessa paciente?

- a) Prescrever estrógeno via oral ou transdérmica**
- b) Prescrever estrógeno e progestágeno por via oral.
- c) Prescrever estrógeno via transdérmica e progestágeno por via oral.
- d) Prescrever progestágeno via intramuscular.

---

**QUESTÃO 21.** Paciente do sexo feminino, 28 anos, vem à consulta com médico de família com queixas de cefaleia, palpitações e

sudorese. Paciente relata que tais sintomas surgiram há quatro meses e desde então acontecem duas vezes por semana, duram em média 20 minutos e não são associados a nenhum fator desencadeante. Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada em tempo e espaço, afebril, acianótica, anictérica, hidratada, FC 105 bpm e PA 160 x 95 mmHg. A tireoide estava normopalpável. Restante sem alterações. Durante a investigação com exames complementares, as metanefrinas livres plasmáticas estão 6 vezes o limite superior de normalidade, TSH e T4 livre dentro da normalidade. O quadro é compatível com:

- a) Hipertensão do Avental Branco
- b) Hiperparatireoidismo primário
- c) Histiocitose de células de Langerhans
- d) Feocromocitoma**

---

**QUESTÃO 22.** Homem, 54 anos de idade, IMC 35, diagnosticado com diabetes há 15 anos, vinha em uso de Metformina 500mg (2 comprimidos de manhã e 2 à noite), glibencamida 5mg (2 comprimidos de manhã e 1 à noite). Sua mudança para a referida dose de metformina se deu na sua última consulta há 3 meses. A hemoglobina glicada pedida aquela época veio agora revelando-se em torno de 9,5%. Sua queixa atual é de dormência em membros inferiores, constatado pelo estesiômetro ao exame físico. Ele vem aderindo há 6 meses as mudanças de hábito, exercício físico e dieta. Qual a medida farmacológica para ser empreendida no momento quanto ao controle glicêmico.

- a) Aumento da metformina, com acréscimo de pioglitazona
  - b) Aumento da glibenclamida, com substituição da metformina por pioglitazona
  - c) Incentivo a adesão de exercícios físicos intensos e manutenção das medicações
  - d) Instituição de insulino terapia basal noturna, com desmame da glibenclamida**
-

**QUESTÃO 23.** Mulher, 26 anos, em consulta de acolhimento com queixa de cefaleia há 8 horas, de moderada intensidade, hemicraniana à direita, acompanhada de fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos. Refere crises semelhantes 1 a 2 vezes por semana e diariamente durante o período menstrual, desde os 15 anos de idade. Refere que não fuma, não bebe e não usa drogas. Refere também que sua mãe tem o mesmo quadro, e ambas procuram atendimento médico apenas nos momentos da crise, geralmente no pronto-socorro da cidade onde moravam. O exame físico é normal. Em relação a profilaxia de novas crises, qual a correta?

- a) Amitriptilina
- b) Sumatriptano
- c) Dipirona
- d) Naproxeno

**QUESTÃO 24.** Adolescente, 16 anos, menarca aos 13 anos, sem vida sexual ativa, é acompanhada por síndrome metabólica desde os 12 anos veio à consulta com seu médico de família por relatar piora da acne, mesmo após iniciada terapêutica tópica apropriada, e piora da coloração escura do pescoço e axilas. Além disso, relata persistência da irregularidade menstrual, com intervalos entre os ciclos superiores a 45 dias. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, assinale a melhor conduta a ser tomada.

- a) A perda de peso traz benefícios a nível metabólico, tais como a diminuição da resistência periférica à insulina e da dislipidemia, mas não contribui para a normalização dos períodos menstruais.
- b) O tratamento deve ser relacionado às manifestações clínicas e, neste caso, se basear na mudança de estilo de vida, com ênfase à perda de peso e uso de contraceptivos orais combinados, associados ou não à metformina.**

- c) O uso de progestagênios isolados na fase lútea pode ser usado no tratamento da irregularidade menstrual e do hirsutismo.
- d) Não é indicado o uso de fármacos antiandrogênicos, como o acetato de ciproterona e a espironolactona, devido à idade da paciente.

---

**QUESTÃO 25. – ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - EMILIO**

Enunciado:

Uma médica de família atende pacientes hipertensos e diabéticos na terça pela manhã, mas sente dificuldades com os pacientes que não têm esses diagnósticos, mas buscam atendimento no Posto nesse turno por outros problemas clínicos. Ela está angustiada com isso e decide falar com a coordenadora da UAPS para buscar soluções. Que atributo essencial da Atenção Primária está relacionado à dificuldade enfrentada pela médica?

Distratores:

- a) Acesso**
- b) Integralidade
- c) Longitudinalidade
- d) Coordenação do cuidado

---

**QUESTÃO 26.** Idoso de 68 anos foi à unidade de atenção primária à saúde com quadro de astenia, hiporexia e queda do estado geral há 2 semanas. Relatava parestesias nos membros inferiores associadas à dificuldade na deambulação. Negava outros sintomas associados. Realizou hemograma que mostrou anemia (SIC). Vem em reposição de levotiroxina (100 mcg/dia) por hipotireoidismo. Exame físico normal. Hemograma: Hb/Ht = 10 / 30 (VCM = 120/HCM = 27); leucograma = 2.700 (bastões = 2%; segmentados = 70%; eosinófilos = 2%; basófilos = 1%; linfócitos = 24%; monócitos = 1%); plaquetas = 85.000. A análise morfológica do sangue periférico mostrou presença de granulócitos pluri-segmentados. A reposição que deve ser

recomendada como parte do tratamento da paciente é:

- a) piridoxina
- b) sulfato ferroso
- c) vitamina B12**
- d) ácido fólico

---

**QUESTÃO 27.** Homem, 47 anos de idade, tem hipertensão arterial controlada. Veio ao atendimento na unidade de atenção primária à saúde referindo tosse seca, febre, coriza e cefaleia há quatro dias e que às vezes apresenta dispneia ao deambular em casa. Refere que os sintomas iniciaram três dias após participar de uma manifestação contra o lockdown em Fortaleza, e que ficou muitas vezes sem usar a máscara. Refere que outras pessoas em casa estão com sintomas similares. Exame físico: eupneico (FR 24 irpm), hidratado, corado, temperatura axilar 36,9°C, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, FC 85 bpm, PA 130/80mmHg, consciente e orientado. Saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. A conduta mais adequada nesse caso é:

- a) Não há indicação de suplementação de oxigênio. Manter monitoramento ambulatorial rigoroso, sendo avaliados de forma presencial, com intervalo máximo de 48 horas.**
- b) Iniciar suplementação de O<sub>2</sub> 3L/min em Cateter nasal, sem umidificador e encaminhar por meio de remoção para o serviço de referência da rede emergencial.
- c) Colocar o paciente em máscara de reservatório a 7L/min e acionar meio adequado para remoção do paciente para Rede Emergencial.
- d) Deve acionar imediatamente o SAMU para remoção imediata do paciente para internação pelo risco de complicações imediatas.

---

**QUESTÃO 28.** Paciente, sexo feminino, 60 anos, branca, do lar, tabagista comparece em

consulta agendada com queixa de lombalgia depois de trauma contuso no quadril há 1 mês. Apresentou melhora parcial da dor com uso de paracetamol. Nega episódios anteriores e nega irradiação. Menopausa há 10 anos. Mãe falecida aos 80 anos, por complicações após queda. Sobre a conduta diagnóstica no caso em questão qual exame complementar estaria indicado?

- a) Densitometria óssea**
- b) Radiografia de coluna lombar
- c) Ultrassonografia de calcâneo
- d) Dosagem de cálcio sérico e vitamina D

---

**QUESTÃO 29.** Paciente, 65 anos, sexo masculino, pardo, residente e procedente de Fortaleza, ensino superior incompleto. Procurou consultório médico com queixa de tremor nas mãos há cerca de 5 anos, e após exclusão de outras comorbidades, após alguns meses foi diagnosticado com Doença de Parkinson, acometendo assimetricamente os membros inferiores, principalmente há 1 ano. Sem comorbidades. Não faz uso de medicamentos. Ao exame físico, o paciente encontrava-se em estado geral comprometido, fácies depressiva, lúcido e orientado em tempo e espaço. Ao exame neurológico, apresentou tremor de repouso, marcha lenta e pouco balançar do braço, rigidez em roda dentada e reflexos normoativos. Sobre o quadro clínico do paciente, assinale a alternativa correta:

- a) A Levodopa pode melhorar o déficit de dopamina e mudar o curso da doença com estagnação da evolução do quadro.
- b) A instabilidade postural é um sintoma motor precoce de Parkinson e pode ser considerado como característica clínica para diagnóstico dentro da tríade clínica clássica.
- c) O diagnóstico da Doença de Parkinson é realizado através da anamnese, exame clínico, ressonância cerebral e Eletroencefalograma
- d) A tríade característica da Doença de Parkinson é caracterizada pelo Tremor de repouso, bradicinesia e rigidez plástica.**

---

**QUESTÃO 30.** Paciente jovem, 35 anos, com quadro inicial de diarreia aguda infecciosa, vem evoluindo com história de diarreia há mais de 30 dias, com eliminação de fezes fragmentadas três a quatro vezes ao dia, volumosas, distensão e dor abdominal, meteorismos frequentes, além de acidez perianal após a evacuações. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Diarreia crônica parasitária.
- b) Síndrome disabsortiva de etiologia a esclarecer.**
- c) Síndrome do intestino irritável.
- d) Neoplasia de cólon direito.

---

**QUESTÃO 31.** Paciente do sexo masculino, 48 anos, chega ao acolhimento com queixa de dor abdominal em cólica, de início brusco há 20 horas, além de 2 episódios de vômito. De acordo com o mesmo, os sintomas iniciaram algumas horas após o almoço do dia anterior. Desde o início dos sintomas, nega evacuações ou flatos, embora garanta que sentiu vontade de fazê-la após início de quadro. O paciente foi submetido a laparotomia abdominal exploradora secundária a trauma há 4 anos. O quadro é compatível com:

- a) Pancreatite aguda
- b) Obstrução intestinal**
- c) Colecistite aguda
- d) Distúrbio hidroeletrólítico

---

**QUESTÃO 32.** Mulher, 36 anos, psicóloga, relata evacuações com sangue há 2 dias. Paciente com histórico de constipação crônica, evacuando fezes ressecadas e sempre com muito esforço. Passa a maior parte do dia sentada atendendo a seus pacientes e entende ser essa a causa dos problemas atuais. Relata que por vezes observa sangue vivo no papel higiênico, porém, há 2 dias, notou gotejamento de sangue no vaso, o que nunca ocorrera, associado a dor e a uma

“bola” na borda do ânus. Ontem, mesmo sem evacuar, o sangramento se repetiu e sua calcinha ficou suja de sangue. À inspeção orifical encontramos plicoma com sinais inflamatórios: Qual a conduta imediata correta?

- a) Tratamento clínico e seguimento na atenção primária**
- b) Tratamento clínico e solicitação de colonoscopia
- c) Tratamento clínico em atenção secundária
- d) Tratamento cirúrgico em atenção secundária

---

**QUESTÃO 33.** Mãe traz filho de 7 meses para avaliação com médica da Estratégia de Saúde da Família para avaliação. Relata que há duas semanas, após crise de choro intenso, notou elevação da região inguinal direita. Afirma que desde então passou a notar aumento do volume escrotal ipsilateral ao longo do dia, com melhora quando criança se encontra em repouso. Nega alterações de trânsito intestinal ou débito urinário. Ao exame a médica identificou “sinal da seda”. Assinale a alternativa que contempla a denominação correta do aumento do volume em região inguinal e em região escrotal:

- a) Hérnia Inguinal e Hidrocele Septada
- b) Tumoração e Criptorquidia
- c) Hérnia Inguinal e Hidrocele Comunicante**
- d) Cisto de cordão e Criptorquidia

---

**QUESTÃO 34.** Marina, 28 anos, G2P1(parto vaginal)A0, comparece à sua segunda consulta de pré-natal com a médica Flávia, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Sua primeira consulta de pré-natal foi com a enfermeira Cláudia, que identificou gestação de baixo risco. A paciente apresenta queixas de náuseas ocasionais, que não estão afetando sua alimentação na maior parte das vezes. Nega outras queixas. Ainda não realizou

ultrassonografia. Traz exames laboratoriais, sem alterações. A idade gestacional é de 14 semanas. Não está utilizando nenhuma medicação. Ao exame físico, a paciente se encontra hidratada e orientada. A ausculta cardiopulmonar está sem alterações. Ao exame abdominal: altura uterina = 14cm, batimentos cardíacos (BCF) inaudíveis. Quais as condutas mais adequadas a serem realizadas pela médica, além de orientar sobre alimentação e imunizações?

**a) Prescrever sulfato ferroso 40mg de ferro elementar/dia e ácido fólico 5mg/dia. Orientar realizar ultrassonografia para cálculo da idade gestacional, caso a paciente deseje e tenha possibilidade de realizar.**

b) Solicitar novos exames laboratoriais. Solicitar ultrassonografia obstétrica o mais breve possível. Prescrever sulfato ferroso 40mg de ferro elementar/dia e ácido fólico 5mg/dia.

c) Prescrever dimenidrato 100mg de 6 em 6 horas, sulfato ferroso 40mg de ferro elementar/dia, ácido fólico 5mg/dia. Solicitar ultrassonografia obstétrica do 2º trimestre.

d) Prescrever dimenidrato 100mg até de 6 em 6 horas se sentir náuseas, ácido fólico 5mg/dia. Orientar realizar ultrassonografia para cálculo da idade gestacional, caso a paciente deseje e tenha possibilidade de realizar.

---

**QUESTÃO 35.** Paciente com dores lombares recorrentes, realiza tomografia computadorizada revelando cálculo medindo em torno de 1,3 cm na pelve renal direita. Qual a melhor conduta para resolução desse caso:

- a) Alfabloqueadores e ingesta hídrica
- b) Litotripsia extracorpórea**
- c) Nefrolitotomia transureteroscópica
- d) Nefrolitotomia percutânea

---

**QUESTÃO 36.** ML, 34 anos de idade, casada, operadora de telemarketing, comparecer à

Unidade de Atenção de Primária à Saúde afirmando sentir-se muito nervosa. Conta que vem estudando para um concurso e que há 6 meses vem sentindo-se muito ansiosa e preocupada em não dar conta do trabalho e estudo, o que já a levou a discutir com o esposo e brigar com os filhos desnecessariamente. Entretanto, os sintomas vêm piorando e vêm apresentando insônia há cerca de 6 semanas, sentindo-se exausta, apresentando baixo desempenho no trabalho devido à falta de concentração e tem medo de ser demitida, pois necessita muito do emprego. Solicita um medicamento para dormir, pois precisa relaxar.

No caso acima, o diagnóstico provável é:

- a) Transtorno depressivo
- b) Transtorno dissociativo
- c) Transtorno de ansiedade adaptativa
- d) Transtorno de ansiedade generalizada**

---

**QUESTÃO 37.** Homem, 27 anos, é levado à unidade de atenção primária à saúde pelos amigos. Eles relatam que o paciente não tem dormido nas últimas 3 semanas, fica acordado à noite, limpando a casa. Comprou uma televisão maior que a anterior para sala e fez inúmeras compras online, embora todos reconheçam que Pedro não tem dinheiro para comprar esse tipo de coisas. O paciente também tem se vangloriado para os amigos de que dormiu com três mulheres diferentes na última semana, mas esse não é seu comportamento habitual. Tem estado muito irritável e explosivo. Referem não tê-lo visto usar drogas e acreditam que não tenha problemas de saúde nem tome qualquer medicamento. Pedro fala alto e rápido e é difícil interrompê-lo. Fica caminhando pela sala e recusa-se a sentar quando convidado. Diz que seu humor está “ótimo” e muito zangado com os amigos por tê-lo obrigado a vir, provavelmente tenham insistido porque “estão com inveja do meu sucesso com as mulheres”. Afirma que está destinado a algo grandioso. Nega qualquer ideia suicida ou

homicida, alucinações ou delírios. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo
- b) Transtorno bipolar, episódio maníaco**
- c) Transtorno bipolar, episódio hipomaníaco
- d) Transtorno esquizoafetivo, episódio maníaco

---

**QUESTÃO 38.** MJ, 45 anos, feminina, comparece à consulta na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) solicitando receita de um medicamento para dormir. Informa que vem apresentando dificuldade para pegar no sono. Foi promovida recentemente em seu trabalho e, após chegar em casa, precisa estudar para atender as novas demandas. Devido a isso, tem feito atividade física mais tarde, as 21h. Alega que fica muito sonolenta, principalmente no período da tarde, e vem fazendo uso de cafezinhos frequentes para que não perca a atenção no trabalho. Como não consegue dormir, assiste TV até tarde, se atualizando nos noticiários. Alega também, que nas últimas semanas vem se utilizando de um copo de vinho ao assistir TV na tentativa de ter mais sono. Nega uso de medicamentos ou doenças prévias. No caso, a melhor conduta para a paciente é:

- a) Higiene do sono.**
- b) Prescrição de melatonina.
- c) Prescrição de benzodiazepínico.
- d) Prescrição de hipnótico não benzodiazepínico.

---

**QUESTÃO 39.** Paciente morador de rua, 50 anos é trazido à Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pelo Conselho de Saúde devido a seu comportamento tumultuador. Durante o exame de estado mental ele se mostra evidentemente eufórico, mas também com agitação psicomotora e um pouco paranoide; afirma que se “sente fantástico”, mas fica desconfiado quando solicitado a responder perguntas, irritando-se com facilidade. No exame físico, exhibe pressão

arterial e pulso moderadamente elevados, há evidências de perda ponderal. É provável que ele esteja intoxicado com qual substância?

- a) Crack**
- b) Cafeína
- c) Opioides
- d) Cannabis

---

**QUESTÃO 40.** Mulher, 47 anos, relata que está muito para baixo. Aos 17 anos de idade assumiu a empresa de ônibus da mãe adotiva, porque ela era diabética e ficou muito doente. Casou-se aos 20 anos e teve o primeiro filho, que é hemofílico e especial. Durante os últimos anos de vida da sua mãe, descobriu que o seu marido, que cuidava da empresa, estava pegando o dinheiro para “raparigar”. Quando a sua mãe morreu, havia pouco tempo que a sua segunda filha havia nascido. O seu marido pegou todo o dinheiro da empresa, que faliu, e a abandonou com as duas crianças. Nessa época, ficou desesperada, tentou se matar e perdeu 30kg em 2 meses. Também começou a beber e fumar sem parar. Nunca foi aceita pela família, que sempre a viu como intrusa, porque foi adotada. Nunca se sentiu amada, se sente só, só pode contar com seu atual marido e filhos. Costuma chorar só, não dorme, desconta tudo na comida, engordou no último ano 20 kg. Não tem vontade de sair da cama, só tem vontade de chorar. Não tem ido à igreja, deixou de fazer as coisas que gosta, está esquecida e fraca. Questionada sobre ideação suicida e sintomas psicóticos a paciente complementou o relato com “Graças a Deus eu nunca mais tive vontade de me matar e nunca vi, nem escutei nada que ninguém mais pudesse ver.” Considerando o caso clínico acima, assinale alternativa com opção medicamentosa considerada de primeira linha.

- a) Quetiapina.
- b) Amitríptilina.
- c) Venlafaxina.**
- d) Carbonato de Lítio.

---

**QUESTÃO 41.** Ao priorizar os atendimentos a uma área de abrangência da sua Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de altíssima vulnerabilidade, a qual princípio do SUS estará se direcionando?

- a) **Equidade.**
- b) Integralidade.
- c) Universalidade.
- d) Hierarquização.

---

**QUESTÃO 42.** Paciente atendido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) por queixa de cefaleia frequentemente associada a elevação da pressão arterial sistêmica. Relata que já recebeu diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há 2 anos, prescrição de fármaco para busca de melhor controle, mas para que não haja possibilidade de "se viciar em remédio de farmácia" vem usando "água de alho" esporadicamente. Trata-se de uma solução indicada por pessoas do seu bairro e produzida ao deixar um dente de alho em um copo de água de um dia para o outro. Quais atributos da Atenção Primária à Saúde são importantes que sejam levados em conta para a sua melhor assistência médica.

- a) **Integralidade e competência cultural.**
- b) Competência clínica e intervenção rápida.
- c) Coordenação do cuidado e medicina alternativa.
- d) Orientação comunitária e cientificismo.

---

**QUESTÃO 43.** Paciente feminina, 40 anos, portadora de hipotireoidismo, comparece à consulta na Unidade de Atenção Primária à Saúde. Refere que nos últimos dois meses vem apresentando quadro de maior indisposição, constipação e frio excessivo. Nega outras comorbidades. Fazia uso de Levotiroxina 75 mcg/dia. Trouxe alguns exames laboratoriais solicitados na consulta anterior: TSH 30 mU/L, T4 livre 0,3 ng/dl,

Colesterol total 242 mg/dl, HDL-colesterol 52mg/dl, LDL-colesterol 140 mg/dl, Triglicerídeos 250 mg/dl.

Qual a melhor conduta a ser realizada para a paciente acima?

- a) Iniciar Sinvastatina 40mg/dia
- b) Iniciar Ciprofibrato 100mg/dia
- c) Iniciar Atorvastatina 40mg/dia
- d) **Aumentar a dose da Levotiroxina para 100mcg/dia**

---

**QUESTÃO 44.** Dois anos após assumir uma equipe de saúde da família no município de Russas-CE, você tem anotado nas suas observações diárias de atendimentos que há um número importante de usuários com alta carga tabágica. Você então decide desenvolver uma pesquisa para analisar possíveis desfechos ligados ao tabagismo. Inicialmente, você faz dois grupos, sendo um com tabagistas e outro sem nenhum tabagista e os segue acompanhando por cinco anos. Este tipo de estudo pode ser classificado como:

- a) **Coorte.**
- b) Ecológico.
- c) Experimental.
- d) Caso controle.

---

**QUESTÃO 45.** Homem, 58 anos, veio para a consulta de seu médico de família, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Relatava estar muito preocupado com a possibilidade de ter câncer de cólon, pois um amigo da mesma idade recebeu esse diagnóstico. Na história familiar, seu pai faleceu de acidente vascular cerebral (AVC) aos 75 anos e sua mãe de 85 anos é viva e saudável. Nega história familiar de câncer de cólon ou pólipos. O seu exame físico é normal e os exames laboratoriais também. Você solicitou uma colonoscopia, recente, que foi normal. Qual a forma mais apropriada de rastrear câncer de cólon nesse indivíduo subsequentemente?

- a) Solicitar sigmoidoscopia a cada 3 anos.

**b) Realizar uma nova colonoscopia daqui a 10 anos.**

c) Realizar dosagens anuais do antígeno carcinoembrionário (CEA)

d) Realizar colonoscopia e CEA daqui a 5 anos.

---

**QUESTÃO 46.** Frente a uma pessoa com diagnóstico estabelecido de Tuberculose são necessárias outras ações para além do devido tratamento e seguimento. A investigação dos contatos deve estabelecer em essência a quebra do ciclo de transmissão da doença tendo dois objetivos específicos: identificar pessoas suscetíveis e buscar outras pessoas doentes (caso fonte) das quais partiu o adoecimento do paciente em tratamento. Imagine que o caso índice recebeu diagnóstico de TB Pulmonar com Baciloscopia Positiva, reside numa casa com mais 2 pessoas: sua esposa que está apresentando tosse, e seu filho de 3 anos que está sem sintomas. Qual dos contatos deve ser priorizado e qual o primeiro passo desta investigação?

**a) A esposa deve ser avaliada primeiro, incluindo pedido de baciloscopia.**

b) A esposa deve ser avaliada primeiro, incluindo pedido de prova tuberculínica.

c) O filho deve ser avaliado primeiro, incluindo pedido de baciloscopia e radiografia.

d) O filho deve ser avaliado primeiro, incluindo pedido de prova tuberculínica e radiografia.

---

**QUESTÃO 47.** Pessoa de 42 anos chega à unidade de saúde encaminhada por Agente Comunitário de Saúde de sua equipe que havia previamente lhe informado sobre o caso. Trata-se de um homem que trabalha como soldador e que há uma semana percebeu uma região de sua pele na qual os respingos da solda “parecem não queimar”. Ao exame físico você percebe a existência da lesão referida no antebraço direito com limites bem delimitados, levemente avermelhada, sem sinais de descamação. Munido de algodão e éter, você explica um

procedimento que fará e confirma uma variação na sensibilidade para o frio, que está reduzida na lesão. Após isso, você ainda faz uma inspeção e detecta mais lesões no dorso do paciente de características visuais semelhantes, em um total de 7. Frente a condição clínica apresentada, como você procederia com relação ao diagnóstico, classificação e tratamento?

**a) Diagnóstico já está estabelecido de hanseníase, classifica o caso como multibacilar, procede com tratamento em esquema único por 12 meses.**

b) Procede com exame subsidiário da histamina, classifica como multibacilar, inicia o esquema específico com Dapsona e Rifampicina.

c) Aguarda baciloscopia para diagnóstico e determinação da classificação, mas já pode iniciar o tratamento com três drogas por 12 meses.

d) Diagnóstico estabelecido de forma clínica, dispensa exames complementares, classificação contudo depende da baciloscopia, assim como o esquema terapêutico.

---

**QUESTÃO 48.** Homem, 35 anos, vem a consulta na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com seu médico de família. Traz seus exames de rotina pois está com cirurgia de hernioplastia inguinal esquerda agendada. No momento da consulta sem queixas. Ao exame físico: PA: 125 x 80 mmHg, Peso: 91 kg, altura 1,80cm; Circunferência abdominal: 106 cm. Exames: Hb: 15 g/dl; Ht :45,4%; leucócitos: 5500; plaquetas: 320000; TAP: 100%; INR: 1; glicemia de jejum: 94 mg/dl; Creatinina: 1,3; Triglicerídeos: 160 mg/dl; HDL: 35 mg/dl; LDL 136 mg/dl. Quais as alterações clínicas e laboratoriais que confirmam a síndrome metabólica, de acordo com os critérios do National Cholesterol Education Program's Adul Treatment Panel III (NCEP-ATP III).

a) Pressão arterial, LDL e glicemia

**b) Circunferência abdominal, HDL e triglicerídeos**

c) Pressão arterial, IMC e HDL

d) circunferência abdominal, HDL e LDL

---

**QUESTÃO 49.** M.S.S., 24 anos, comparece a unidade de atenção primária a saúde com resultado do seu exame de VDRL 1:32. Encontra-se assintomática. Após uma detalhada avaliação clínica, o médico identificou uma úlcera genital indolor. Diante disso, qual a conduta a ser adotada?

**a) Penicilina benzatina 2,4 milhões de UI, dose única, dividida em duas injeções, 1 em cada glúteo.**

b) Penicilina benzatina 2,4 milhões de UI, dose única, dividida em duas injeções, 1 em cada glúteo, 1 vez por semana, por 2 semanas consecutivas.

c) Penicilina benzatina 2,4 milhões de UI, dose única, dividida em duas injeções, 1 em cada glúteo, 1 vez por semana, por 3 semanas consecutivas.

d) Monitorar, realizando o VDRL a cada 30 dias. Se houver aumento do título do VDRL em duas diluições, mesmo na ausência de sintomas, realiza tratamento.

---

**QUESTÃO 50.** Você está em atendimento a pandemia de COVID e recebe um paciente com a seguinte história: "Recebi um atestado de afastamento do trabalho de 12 dias. Amanhã deveria retornar, mas, na empresa, pediram que eu levasse o resultado do teste negativo ou um atestado afirmando que posso voltar a trabalhar e que não corro mais risco de transmitir a doença". Você checa o atendimento anterior e vê que o paciente não tinha critérios para realização de exame laboratorial, mas foi afastado devido os sintomas. No momento o paciente refere em termos de sintomas clínicos ainda uma tosse ocasional, seca. Nega febre há 3 dias, recuperou paladar parcialmente e não tem alteração do exame físico. Frente a demanda

do paciente qual deve ser a conduta quanto ao atestado médico e o exame para COVID?

a) Deve-se fazer o exame RT-PCR, que, uma vez negativo, dispensa a necessidade do atestado.

b) Não há indicação de exame, e qualquer mudança no atestado deve ser feita pelo profissional que emitiu o primeiro documento.

**c) O exame é dispensável, e o paciente pode receber um novo atestado informando que o período do atestado inicial pode ser seguido para retorno ao trabalho.**

d) O exame pode ser feito, porém deve-se deixar claro que um resultado negativo não exclui a possibilidade de ainda haver vírus no corpo, portanto cabe um novo atestado de 10 dias.