

### QUESTÃO 01

Paciente do sexo feminino, 50 anos, autônoma, menarca aos 12 anos, gestação aos 35 anos, menopausa há 2 anos. Nega comorbidades e história familiar de câncer de mama. Nega uso de álcool e tabaco. Eutrófica, pratica musculação 3 vezes por semana. Veio à consulta médica na unidade de atenção primária à saúde para apresentar mamografia de rotina realizada há um mês. Laudo descreve lesão categoria 4A para a mama esquerda segundo a classificação BI-RADS. Diante do apresentado, identifique a conduta correta.

- a) Solicitar avaliação adicional com ultrassonografia.
- b) Seguimento com realização de mamografia bianual.
- c) Encaminhar paciente para avaliação histológica da lesão.**
- d) Manter controle mamográfico por 3 anos, sendo semestral no primeiro ano e anual nos dois anos consecutivos.

### QUESTÃO 02

Sr. Antônio, 76 anos, foi avaliado pela médica da Estratégia Saúde da Família (ESF) para consulta após tratamento e alta hospitalar por pneumonia. Vem em acompanhamento no posto por HAS, DM e Etilismo. Na consulta do médico da ESF, quais vacinas podem ser indicadas?

- a) Hepatite B e Dupla Adulto (dT) apenas.
- b) Tríplice Viral, Influenza e Hepatite B apenas.
- c) Infuenza, Hepatite B, Febre Amarela e Tríplice Viral.
- d) Influenza, Pneumococo, Dupla Adulto (dT) e Hepatite B**

### QUESTÃO 03

Maria, 24 anos, encontra-se amamentando exclusivamente sua filha

de 4 meses e vem a consulta na unidade de atenção primária à saúde para pedir orientação e uma forma de evitar uma nova gravidez já que retornará ao trabalho. Ela é orientada e deseja também manter a amamentação, porém não será de forma exclusiva. Com relação à contracepção no período de amamentação, assinale a alternativa correta:

- a) Os contraceptivos, com progestagênios isolados, constituem-se em boa opção.**
- b) O DIU está contraindicado no puerpério, devendo-se aguardar a volta das menstruações para ser colocado.
- c) O ideal é o uso de preservativo, evitando-se a administração de qualquer hormônio, pois todos afetam a lactação.
- d) Não é necessário nenhum método adicional durante os primeiros seis meses, se a mulher persiste amamentando.

### QUESTÃO 04

Luana, 35 anos, vem a unidade de atenção primária à saúde em busca de atendimento devido a dispareunia associada a corrimento vaginal amarelado ao exame percebe-se aspecto bolhoso e odor desagradável no corrimento e acometimento vulvar e cervical. Qual o agente mais provável dessa vaginite?

- a) *Cândida albicans*
- b) *gardnerella vaginalis*
- c) *trichomonas vaginalis***
- d) *clamídia tracomatis*

### QUESTÃO 05

Dona Salete, 52 anos, foi convidada pelo Agente Comunitário de Saúde da sua área para participar do evento do OUTUBRO ROSA do posto de saúde. No evento será ofertado serviços de promoção e prevenção à Saúde da Mulher. Dona Salete nunca realizou uma mamografia e

seu último exame de prevenção de câncer de colo uterino foi normal há 3 anos. Assinale a alternativa correta, sobre medidas de promoção e prevenção a Saúde da Mulher, para a dona Salete:

- a) A mamografia deve ser solicitada junto com o US de mamas para dona Salete.
- b) O rastreio de neoplasia de mama deve iniciar em todas as mulheres a partir dos 40 anos até 75 anos com mamografia.
- c) A coleta de exame citopatológico cérvico-vaginal (Papanicolau) não está recomendada para dona Salete pois o último foi normal e ela está na menopausa.

**d) A ida de dona Salete à unidade deve ser aproveitada de forma integral, com enfoque no rastreio de neoplasias (mama e colo uterino) e condições crônicas e na abordagem do climatério/menopausa.**

---

### QUESTÃO 06

Ana, 24 anos, compareceu a unidade de atenção primária à saúde referindo que há 7 dias vem apresentando espirros e congestão nasal e que há 3 dias associou-se dor de cabeça em região frontal, febre mensurada em 37,8° C e secreção mucóide drenando do nariz. A mesma nega ter tido episódios anteriores semelhantes. Dentre os sintomas referidos pela paciente, quais são considerados cardinais, definidores de diagnóstico clínico de Rinossinusite:

- a) Secreção nasal mucóide, espirros e congestão nasal
- b) Febre, espirros e secreção nasal mucoide
- c) Febre, dor de cabeça frontal e secreção nasal mucóide
- d) Congestão nasal, dor de cabeça frontal e secreção nasal mucoide**

---

### QUESTÃO 07

Homem 32anos, apresentando diagnóstico de tuberculose pulmonar em tratamento há 2 meses com histórico de tratamento anterior há 3 anos. Comparece a consulta portando baciloscopia de escarro positiva. Qual a conduta neste caso?

- a. Encaminhar para nível secundário;
- b. Solicitar nova baciloscopia de imediato;
- c. Solicitar cultura com teste de sensibilidade;**
- d. Manter a medicação com nova baciloscopia em 30 dias.

---

### QUESTÃO 08

Paciente sexo feminino, 29 anos, com vida sexual ativa, chega a unidade de atenção primária à saúde com queixa de náuseas, vômitos, e dor abdominal, com três dias de evolução, nega febre. Ao exame físico: apresenta dor difusa em região pélvica, mal caracterizada. Qual a melhor conduta a ser seguida:

- a) Pedir exames complementares: ultrassom abdominal total, sumario de urina, B-HCG, hemograma e aguardar resultados ambulatorialmente, pois a principal hipótese diagnóstica seria gravidez normal;
- b) Pedir exames complementares: ultrassom abdominal total, sumario de urina, B-HCG, hemograma e orientar que em caso de complicação retornar para atendimento ou procurar um pronto-socorro visto que a hipótese diagnóstica ainda esta indefinida;
- c) Pedir exames complementares: ultrassom abdominal total, sumario de urina, B-HCG, hemograma e orientar que se o B-HCG for positivo confirmaria gravidez cuja localização ficaria a cargo do exame de ultrassom, fechando diagnóstico de gravidez tópica ou ectópica.
- d) Pedir exames complementares: ultrassom abdominal total, sumario de urina, B-HCG, hemograma**

na perspectiva de avaliação em regime de pronto-atendimento, pois a principal hipótese diagnóstica seria abdômen agudo (apendicite, gravidez ectópica ou doença inflamatória pélvica).

---

### QUESTÃO 09

Paciente do sexo masculino, 35 anos, comparece a unidade de atenção primária à saúde em consulta de retorno para mostrar exame realizado, trata-se de um ultrassom de abdômen superior realizado dia 05 de março de 2021 com descrição de exibição no interior da vesícula biliar (VB) de formação hiperecoica gerando sombra acústica em região posterior da VB apresentando contornos regulares e bem definidos medindo aproximadamente três centímetros em seu maior diâmetro. Diante de um caso sintomático, quais os sintomas abaixo são os mais esperados para o diagnóstico:

- a) dor em hipocôndrio direito do abdome, algumas vezes acompanhada de febre, calafrios, náuseas e vômitos;
- b) dor abdominal forte e intensa e dor nas costas. Podendo ocorrer casos de icterícia, náuseas, vômitos, acolia (fezes esbranquiçadas), colúria (urina muito escura como coca-cola), sudorese e febre;
- c) dor em hipocôndrio direito e náuseas. Dentre outros sintomas podem estar incluídos vômitos e inchaço. A dor pode ser pior depois da alimentação, especialmente depois da ingestão de alimentos ricos em gorduras;**
- d) dor abdominal intensa na parte superior do abdômen, que pode afetar até mesmo as costas, acompanhada de náuseas, vômitos, icterícia, diarreia, fezes gordurosas e com odor forte, febre, suor e perda de peso acelerada

---

### QUESTÃO 10

Homem, masculino, 65 anos, diabético há 11 anos, retorna em consulta de seguimento com o médico de Família, trazendo os seguintes exames Glicemia jejum 130, HbA1c 7,2, Relação Albumina Creatinina 50 e TFG 42 (anterior = 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>), colesterol total =200, LDLc=130, HDL=30. Ao exame: PA=139X88 mmHg, 85 kg, 1,60 m. Medicação em uso: insulina NPH 30 UI / d; Metformina 1g/d; Anlodipino 5 mg/ d; sinvastatina 20 mg/d. Em relação ao acompanhamento do referido paciente qual a opção mais adequada?

- a) Deverá ser realizado na Atenção Especializada anualmente
- b) Deverá ser realizado na Atenção Primária à Saúde anualmente
- c) Deverá ser realizado na Atenção Primária à Saúde semestralmente
- d) Deverá ser realizado na Atenção Primária à Saúde compartilhado com Atenção Especializada semestralmente**

---

### QUESTÃO 11

Mulher, 37 anos, cozinheira, casada mãe de 2 filhos, 16 e 3 anos. Deu entrada na unidade de atenção primária à saúde em que você trabalha apresentando queimadura por água fervente ocorrido há poucos minutos. Ao exame tinha flictenas íntegras e outras rotas em face anterior do antebraço esquerdo e região anterior da coxa esquerda. Queixa de cervicalgia e tontura. É hipertensa e diabética em uso de Losartana 50 mg, gliclazida 60 mg e metformina 1000 mg por dia. Qual a conduta inicial frente a essa situação?

- a) Limpeza da ferida com água corrente, remoção dos tecidos desvitalizados e curativo com sulfadiazina de prata.**
- b) Limpeza da ferida com solução antisséptica tópica, remoção dos tecidos desvitalizados e curativo com colagenase.
- c) Limpeza da ferida com água corrente, remoção dos tecidos desvitalizados em momento posterior e curativo com sulfadiazina de prata.

d) Limpeza da ferida com solução antisséptica tópica, remoção dos tecidos desvitalizados em momento posterior e curativo com colagenase.

---

### QUESTÃO 12

Renato, usuário da unidade de atenção primária à saúde Mattos Dourado, masculino, 34 anos, solteiro, auxiliar de enfermagem, refere como queixa o aparecimento de corrimento no órgão genital, cor esbranquiçada, com maior volume no período matinal. Marque a opção verdadeira com relação a primeira opção de conduta terapêutica.

- a) Clindamicina e fluconazol.
  - b) Ceftriaxona e azitromicina.**
  - c) Ciprofloxacina e doxiciclina.
  - d) Penicilina Benzatina e podofilina.
- 

### QUESTÃO 13

É comum dentre os atendimentos na Atenção Básica a busca por receitas de benzodiazepínicos. Qual efeito colateral é responsável por tal demanda?

- A. Sedativo;
  - B. Ansiolítico.
  - C. Tolerância;
  - D. Dependência;**
- 

### QUESTÃO 14

Chega a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, logo no início do expediente da manhã, uma pessoa que é direcionada a coordenação. Pouco tempo depois a única médica na unidade é chamada para conversar. A pessoa, na presença da coordenadora e da médica, explica (um tanto nervosa) que a avó de 85 anos está morta. A médica faz breves indagações e recebe a informação que se tratava de uma senhora com condição pulmonar crônica devido tabagismo de longa data, fazendo uso inclusive de

oxigênio domiciliar. Que era acompanhada por programa de atenção domiciliar de um hospital (PAD). Que a paciente não faz parte de sua equipe, mas é da área de abrangência da Unidade e que o óbito provavelmente ocorreu durante a madrugada. A coordenadora informa da disponibilidade de Declaração Óbito (DO). Qual deve ser a atitude da médica em questão, frente a situação exposta:

- a) Emitir a DO com base no exame físico da pessoa falecida e dados clínicos fornecidos pela família e por registros em prontuário.**
  - b) Emitir a DO e encaminhar o corpo para avaliação pericial no Sistema de Verificação de Óbitos (SVO), uma vez que o óbito foi sem assistência.
  - c) Não emitir a DO e solicitar que a neta (informante) providencie meios para levar o corpo de sua avó para o Serviço de Verificação de Óbitos.
  - d) Não emitir a DO e solicitar o suporte por parte da Perícia Forense, uma vez que não se pode descartar a morte por causa violenta, já que o óbito foi sem assistência.
- 

### QUESTÃO 15

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) possui quatro princípios estabelecidos pela literatura internacional e que dizem respeito à atuação desta especialidade. Imagine a seguinte situação: Dr. Rodrigo trabalha há 7 anos em uma comunidade de cerca de 3.500 pessoas. Durante a pandemia de COVID-19, passou a atender mais duas áreas devido a ausência de seus colegas que tiveram que se afastar do trabalho: um por ter findado o contrato através do qual prestava serviço e outro por questões de adoecimento. Dr. Rodrigo então teve que adaptar sua agenda para aumentar as vagas disponíveis à demanda espontânea, uma vez que passou a dar conta de uma população de cerca de 10.000 pessoas. Com isto algumas consultas de seguimento tiveram de ser

suspensas tais como as de pacientes hipertensos e diabéticos de baixo e médio risco. Baseado neste relato, o princípio da MFC se sobressaiu na atitude do Dr. Rodrigo, foi o de que o Médico de Família e Comunidade é:

- a) autônomo
- b) um clínico qualificado.**
- c) o recurso de uma população definida
- d) capaz de administrar o acesso de primeiro contato

---

### QUESTÃO 16

Menina de 6 anos é atendida pelo médico de família devido a mãe ter observado poucos pelos pigmentados nos grandes lábios e surgimento do broto mamário bilateralmente, ausência de menarca. Estatura no P97,5 e Peso no p90. RX de punho esquerdo evidenciou idade óssea de 8 anos e 6 meses. Baseando-se nessas informações assinale a alternativa que contenha a primeira hipótese diagnóstica:

- a) Puberdade precoce**
- b) Telarca prematura
- c) Puberdade precoce central
- d) Puberdade precoce periférica

---

### QUESTÃO 17

Lactente de 6 meses e 15 dias é levada pela mãe à consulta de puericultura. Criança com ganho adequado de peso e sem alterações no desenvolvimento psicomotor. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Considerando orientações sobre a alimentação, assinale a conduta mais adequada

- a) Manter o aleitamento materno exclusivo em livre demanda
- b) Manter o aleitamento materno e introduzir suco de frutas duas vezes ao dia
- c) Iniciar a fórmula de partida e introduzir duas papas de frutas no lanche da manhã e lanche da tarde

- d) Manter o aleitamento materno e iniciar duas papas de frutas no lanche da manhã e da tarde e uma papa salgada principal**

---

### QUESTÃO 18

Lactente de 6 meses levado pela mãe à consulta de puericultura e esta demonstrou preocupação quanto ao desenvolvimento psicomotor do filho. Ao avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor o médico observou que a criança se apoiava nas mãos em decúbito dorsal, rodava sobre si mesmo e mantinha-se sentada sem apoio, levava objetos à boca, vocalizava sons monossilábicos e dava gargalhadas. Assinale a alternativa com a hipótese e conduta mais adequadas:

- a) Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor\Iniciar estimulação precoce
- b) Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade\tranquilizar e orientar aos familiares**
- c) Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor no quesito motricidade fina\Solicitar avaliação de terapeuta ocupacional
- d) Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade\reagendar consulta de puericultura com 24 meses de vida

---

### QUESTÃO 19

Dra Tatiana atende lactente de 4 meses recebendo aleitamento materno exclusivo e livre demanda. A criança vem ganhando peso e desenvolvendo adequadamente. A mãe, médica, necessita retornar ao trabalho durante 4 horas ao dia e pergunta como proceder, pois, sua produção de leite é elevada. Assinale a alternativa com a melhor orientação:

- a) Iniciar leite de vaca em pó
- b) Introduzir duas papas de fruta

c) **Manter aleitamento materno exclusivo**

d) Introduzir uma papa de frutas e uma salgada

---

### QUESTÃO 20

Médico de família e comunidade atua em comunidade da periferia de Fortaleza com condições de saneamento básico inadequadas e com elevada prevalência de parasitoses intestinais. Comparece a consulta criança de 5 anos apresentando diarreia crônica mucopiosanguinolenta, tenesmo anorretal, anorexia, anemia microcítica e hipocrômica e prolapso retal com mucosa edemaciada, ulcerada e repleta de vermes a ela fixados. Assinale a alternativa que apresente a principal hipótese diagnóstica.

- a) Himenolepíase
  - b) Tricocefalíase**
  - c) Enterobíase
  - d) Ascaridíase
- 

### QUESTÃO 21

À luz do que versa Matalon et al., dentre as opções abaixo, qual é a estratégia mais ampla de abordagem que o médico deve ter com o paciente acometido por transtorno de ansiedade?

- a) Ouvir os medos e anseios dos pacientes sem esboçar reações, deixando que ele apenas expresse todos os seus sentimentos e emoções.
  - b) Amenizar a ansiedade do paciente, afirmando que todos já sentiram isso pelo menos uma vez na vida.
  - c) Tecer julgamentos sobre o comportamento do paciente, afirmando que ele precisa possuir autocontrole sobre suas ações.
  - d) Escutar de forma empática, enfatizar os elementos positivos ao longo da vida do indivíduo, além da forma como ultrapassou algumas crises.**
- 

### QUESTÃO 22

Paciente vem a consulta para acompanhamento de insuficiência cardíaca. Relata que não está mais sentido dispneia aos esforços. Faz uso há 6 meses de losartana 50mg 2x ao dia, carvedilol 12,5mg 2 x ao dia e espirolactona 25mg ao dia. Ao exame físico, PA 125/75 mmHg, FC 92 bpm, peso 88, altura 1,76 m, ritmo cardíaco regular em dois tempos, tórax com murmúrio vesicular universalmente audível sem ruídos adventícios, abdome normal, MMII sem edemas. Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Iniciar furosemida 40mg/dia
  - b) Iniciar digoxina 0,25mg/dia
  - c) Aumentar dose de losartana para 100 mg 2x ao dia
  - d) Aumentar dose de carvedilol para 25 mg 2x ao dia**
- 

### QUESTÃO 23

Paciente 76 anos, hipertenso controlado, apresenta quadro de esforço miccional e polaciúria. Ao toque, próstata em torno de 65g. PSA 1,74 mg/dL. Informa que seu pai faleceu de câncer de próstata.

- a) Iniciar alfa bloqueador e inibidor da 5 alfa redutase**
  - b) Solicitar tomografia pélvica para avaliação linfonodal
  - c) Solicitar biópsia de próstata guiada por ultrassonografia
  - d) Observação e acompanhamento do caso sem medicações ou exames adicionais
- 

### QUESTÃO 24

Joana, 36 anos, relata que há 6 meses apresenta queimação retroesternal e regurgitação. O quadro piora após o almoço e à noite. Diz ter aumentado 10 kg, no último ano. Nega fumo ou uso de anti-

inflamatórios não esteroidais. Marque a conduta mais adequada.

- a) Usar um inibidor de bomba de prótons em dose plena por 4 semanas e reavaliar.
- b) Orientar medidas comportamentais, perda de peso e iniciar inibidor de bomba de prótons em dose plena por 4 semanas e reavaliar.**
- c) Orientar medidas comportamentais, perda de peso, iniciar inibidor de bomba de prótons em dose plena por 4 semanas, solicitar endoscopia digestiva alta e reavaliar.
- d) Usar bloqueador do receptor H2 da histamina em dose plena por 12 semanas, solicitar PHmetria de 24 h e reavaliar.

---

### QUESTÃO 25

Ernesto, 75 anos, comparece ao acolhimento de uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) com odinofagia, diarreia e obstrução nasal há 2 dias. Afirma que o quadro iniciou apenas com obstrução nasal, porém há 24h passou a apresentar odinofagia intensa, dificultando a deglutição, associada à diarreia (4 episódios de fezes pastosas) e leve “falta de fôlego” ao caminhar. Refere sensação de febre hoje pela manhã, porém não chegou a aferir a temperatura. Relata ser acompanhado por hipertensão arterial sistêmica. Tem histórico de tabagismo 15 maços/ano. Há 7 dias teve contato próximo com familiares que estão com covid-19 confirmado por RT-PCR. Ao exame físico, Ernesto apresenta: Sinais vitais e medidas antropométricas: PA: 130x60 mmHg; Fc: 72 bpm; Fr 20irpm; SatO2: 95% (em repouso e após breve caminhada no consultório); Peso: 95kg; Altura: 170 cm; IMC: 32,87 kg/m<sup>2</sup>. Ausculta cardíaca: RCR, 2T, BNF s/ sopros. Ausculta pulmonar: MVU levemente reduzido em base esquerda com presença de roncos esparsos e difusos. Abdômen: sem alterações. Qual seria a conduta mais adequada para o paciente, considerando a sua estratificação de risco?

- a) Prescrição de sintomáticos, coleta do Swab RT-PCR, orientação de automonitoramento, retorno se apresentar piora do quadro
- b) Prescrição de sintomáticos, coleta do Swab RT-PCR, orientação de automonitoramento, retorno à UAPS em 48h para reavaliação
- c) Prescrição de sintomáticos, coleta do Swab RT-PCR, orientação de automonitoramento, retorno diário à UAPS para reavaliação**
- d) Encaminhar para rede emergencial solicitando o transporte através do SAMU, com suporte básico disponível na UAPS enquanto aguarda

---

### QUESTÃO 26

Assinale a alternativa que contempla o perfil de pacientes que devem ser vacinados na primeira fase de vacinação de acordo com o Plano Municipal Contra Covid-19 de Fortaleza.

- a) Trabalhadores de saúde ativos na linha de frente, idosos a partir de 75 anos, pessoas a partir de 60 anos e/ou deficientes a partir de 18 anos institucionalizados, população indígena.**
- b) Trabalhadores de saúde ativos na linha de frente, idosos a partir de 65 anos, pessoas a partir de 60 anos e/ou deficientes a partir de 18 anos institucionalizados, população indígena.
- c) Trabalhadores de saúde ativos na linha de frente, idosos a partir de 75 anos, pessoas a partir de 60 anos e/ou deficientes a partir de 18 anos institucionalizados, gestantes.
- d) Trabalhadores de saúde ativos na linha de frente e professores, idosos a partir de 75 anos, pessoas a partir de 60 anos e/ou deficientes a partir de 18 anos institucionalizados, população indígena.

---

### QUESTÃO 27

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, consulta com médico de família devido ausência da menarca. Nega sexarca, uso de medicamentos, presença de doenças crônicas, história de cirurgia. Ao exame: Peso:56 Kg, estatura 1,58m. Presença de broto mamário bilateral e ausência de pelos pubianos, ausência de hirsutismo. Ao exame ginecológico hímen presente. Assinale o exame complementar mais indicado no seguimento propedêutico desse caso:

- a) FSH
- b) TSH
- c) Tomografia de crânio
- d) Dosagem de prolactina

---

### QUESTÃO 28

Amanda de 16 anos, comparece em consulta com queixa de fluxo menstrual aumentado, durando 10 dias, necessitando trocar absorventes de 2 em 2 horas devido extravasamento, troca de absorventes a noite, perda de coágulos durante a menstruação. Refere vida sexual ativa desde os 14 anos e refere relações desprotegidas. Ao exame apresenta-se hipocorada. Exame ginecológico sem alterações e foram descartados sangramento anal e uretral. Ausência de acne, hirsutismo. Assinale a conduta inicial mais adequada no caso acima:

- a) Solicitar citologia oncótica
- b) Solicitar hemograma completo e BHCG**
- c) Orientar a inserção de DIU com progestágeno
- d) Prescrever anticoncepcional oral conjugado

---

### QUESTÃO 29

Paciente masculino, de 45 anos, procura atendimento médico em turno de Demanda Espontânea com relato de aumentos pressóricos em aferições por

tensiômetro semiautomático de familiares. Paciente refere não procurar atendimento médico há mais de 10 anos. É tabagista regular não-diário, sedentário, obeso grau II. Refere história familiar de morte por mal súbito em pai aos 50 anos de idade. Exame físico evidencia acantose nigricante, sem estigmas de vasculopatia periférica. Ausculta cardíaca sem alterações, frequência cardíaca de 92bpm em repouso, pressão arterial aferida de 146x86mmHg em membro superior esquerdo e de 152x92 em membro superior direito. Ausculta pulmonar sem alterações, com frequência respiratória de 16 irpm em repouso. Exame abdominal evidenciando abdome globoso por adiposidade, sem palpação de visceromegalias, ou massas. Considerando caso clínico acima, assinale o item que corresponde à melhor conduta.

- a. Orientações de mudanças de estilo de vida, solicitação de exames complementares para investigar comorbidades e/ou lesão de órgão alvo e retorno em 3 meses.
- b. Orientações de mudanças de estilo de vida, solicitação de exames complementares para investigar comorbidades e/ou lesão de órgão alvo, farmacoterapia com uma classe anti-hipertensiva.
- c. Orientações de mudança de estilo de vida, solicitação de exames complementares para investigar comorbidades e/ou lesão de órgão alvo, farmacoterapia com duas classes anti-hipertensivas.**
- d. Orientações de mudança de estilo de vida, solicitação de exames complementares para investigar comorbidades e/ou lesão de órgão alvo, farmacoterapia com três classes anti-hipertensivas.

---

### QUESTÃO 30

Após a confirmação da gravidez, por orientação do agente comunitário de

saúde, M.C.R, 24 anos, foi a Unidade de Atenção Primária à Saúde para realizar a sua primeira consulta de pré-natal. Ela está em união estável com P.C.R há cerca de 8 anos e gesta 1, para 0, aborto 0. Como rotina, foi realizado teste rápido para sífilis, apresentando resultado reagente. Qual a melhor conduta a ser realizada?

- a) Trata-se de uma sífilis latente, sendo indicado a penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, intramuscular, em dose única
- b) O tratamento recomendado é a penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, intramuscular, semanalmente, totalizando 3 doses.**
- c) Deve-se realizar o exame não treponêmico para dar início ao tratamento. Se alérgica a penicilina, faz-se dessensibilização à penicilina. Outros antibióticos não protegem o feto
- d) Diante de uma sífilis secundária e latente recente, está indicado a penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, intramuscular, em duas doses, com intervalo de uma semana

---

### QUESTÃO 31

Homem 42 anos com antecedente de hipertensão arterial, apresenta dor lombar crônica há 5 anos, após levantar peso no ambiente de trabalho. No episódio inicial apresentou dor intensa e súbita com limitação de movimento que o levou a afastamento do trabalho por 10 dias. Voltou a trabalhar, porém manteve dor lombar contínua de intensidade leve a moderada com irradiação para ambas as coxas de forma difusa e piora com esforço. Há 6 meses refere dor moderada a intensa com grande limitação as atividades diárias sem melhora com anti-inflamatórios ou analgésicos. Nega febre ou perda de peso. O exame clínico é normal exceto por dor a flexão e extensão lombar. O exame neurológico é normal. Paciente traz ressonância magnética que mostra desidratação discal L4-L5 e L5-S1,

discretas protrusões discais sem conflito radicular. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Lombalgia mecânica comum**
- b) Espondilite anquilosante
- c) Hérnia discal
- d) Fratura lombar osteoporótica

---

### QUESTÃO 32

MFC atende a uma idosa que recentemente descobriu estar com câncer. Ele pergunta a ela: "como é que estão os sentimentos da senhora com esse diagnóstico?". Que etapa do Método Clínico Centrado na Pessoa foi utilizada pelo médico nesse caso?

- a) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas
- b) Explorando a doença e a experiência com a doença**
- c) Entendendo a pessoa como um todo
- d) Sendo realista

---

### QUESTÃO 33

Que perfil de pacientes caracteriza um ambulatório de Medicina de Família e Comunidade?

- a) Pessoas com doenças comuns, graves e diferenciadas
- b) Pessoas com doenças comuns, graves e indiferenciadas
- c) Pessoas com doenças comuns, benignas e autolimitadas**
- d) Pessoas com doenças comuns, benignas e diferenciadas

---

### QUESTÃO 34

Criança de 6 anos e 7 meses, sexo masculino, trazido pela mãe à consulta com queixa de que, no último mês, tem apresentado episódios de tosse, chiado no peito e cansaço pelo menos 3x/semana que atribuiu à "bronquite

crônica”. Refere ainda que o filho acorda com muita tosse pelo menos 1x/semana, mesmo sem estar dispneico e, por isso, vem medicando-o, por conta própria, com sessões de aerossol com soro, brometo de ipratrópio e fenoterol. Quando ele cansa, o leva na emergência, onde administram medicação endovenosa e prescrevem para casa prednisolona e salbutamol de 4/4h por 5 dias. A criança falta a escola com frequência. A atual crise começou há 2 horas. Ao Exame Físico: Peso: 16,4kg; EGB; dispneico leve, alerta, afebril; Pele: Lesões descamativas em dobras; AC RCR, 2T, BNF, s/s; FC: 104bpm; AP: MVU com roncosp difusos e sibilos esparsos. FR: 30irpm SatO<sub>2</sub> 95%; Abdomen: flácido, indolor à palpação, sem VMGs; EXT ppp, s/ edemas ou cianose. O menor foi avaliado pelo médico da Unidade de Atenção Primária à Saúde. Com relação ao nível de controle da doença podemos afirmar que:

- a) Trata-se de asma controlada;
- b) Trata-se de asma parcialmente controlada;
- c) Trata-se de asma não controlada;**
- d) Pela idade da criança não se pode diagnosticar como asma.

---

### QUESTÃO 35

No acompanhamento pré-natal é fundamental a estimativa precoce e precisa da idade gestacional e a identificação de situações de risco e complicações para em uma avaliação contínua do estado de saúde da mãe e do feto. Quais são os fatores de risco para diabetes melitus gestacional?

- a) Idade gestacional > 30 anos; miomatose uterina; diabetes mellitus gestacional prévio
- b) Perdas gestacionais de repetição; baixo peso na gravidez atual; infecções urinárias
- c) Antecedentes obstétricos de macrossomia (peso > 4,0 Kg); oligodrâmnio; síndrome de ovários policísticos

**d) Crescimento fetal excessivo na gravidez atual; Obesidade (IMC > 30kg/m<sup>2</sup>); antecedentes de morte fetal ou neonatal**

---

### QUESTÃO 36

Adriana, 35 anos, vai à consulta referindo a presença de uma mancha de cor vermelha no braço esquerdo, que apareceu há 6 meses. Como a mancha não incomodava e devido a situação da pandemia da covid-19, resolveu inicialmente não ir à unidade de atenção primária à saúde, porém percebeu que a mancha foi aumentando de tamanho e se tornou dormente. Nega o convívio com pessoas que tenham doença de pele e no momento mora com o pai, a mãe e o filho na mesma casa. Ao exame físico se constata uma mácula vermelha no braço esquerdo de aproximadamente 5 cm de diâmetro e com perda de sensibilidade para o frio e calor e apresentando exame neurológico sem alterações. Sobre o caso acima é correto afirmar:

- a) É necessário a perda de sensibilidade térmica, dolorosa e táctil, com alteração de troncos nervosos para confirmar o diagnóstico de Hanseníase.
- b) A baciloscopia é um exame complementar sempre necessário para confirmação do diagnóstico de hanseníase.
- c) Uma lesão na pele com perda de sensibilidade, sendo a sensibilidade térmica a primeira que se perde, é critério diagnóstico de hanseníase.**
- d) Somente no serviço de referência pode ser confirmado o diagnóstico de hanseníase. Devendo todo paciente suspeito ou confirmado ser encaminhado.

---

### QUESTÃO 37

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma forma de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, que favorece a reorientação do processo de trabalho

com maior potencial de aprofundar a resolubilidade dos problemas de saúde e produzir maior impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Sendo assim, as funções da ESF na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) compreendem:

- a) **Ser a base do sistema de saúde, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes de atenção à saúde.**
- b) Ser a base do sistema de saúde, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ser referência das demais redes de atenção à saúde.
- c) Os princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e longitudinalidade.
- d) Ser parte de todos os níveis de atenção, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes de atenção à saúde.

---

### QUESTÃO 38

“Idosos estão vivendo mais e melhor do que antes. Estatísticas dos Estados Unidos revelam que pessoas acima de 85 anos são o segmento que mais rapidamente cresce, e os acima de 65 anos contará como 20% da população em 2030. A maior parte dos clínicos vão gastar metade ou mais de seu tempo de trabalho cuidando de idosos. Muitas pessoas sexagenárias, nas regiões destas estatísticas, são saudáveis e podem esperar viver 30 anos ou mais. Apesar disso, doenças crônicas que causam debilidades e morte serão desenvolvidas em praticamente todos os idosos”. (Fonte: Current, 2018) Qual das situações abaixo são reflexos diretos destas estatísticas sobre o cuidado da população idosa na atenção primária.

- a) Diminuir o enfoque familiar, em virtude da já extensa necessidade de abordar o quadro clínico complexo de cada idoso individualmente.
- b) Hipertrofiar o protagonismo do médico para a busca de solucionar o maior

número de problemas no regime ambulatorial.

c) Necessidade do conhecimento farmacológico amplo para a adição de medicamentos em busca de sanar efeitos adversos que surgirem no caminho terapêutico.

**d) Mudança do foco de intervenção do estritamente medicalizador para o reabilitador e promotor de qualidade de vida.**

---

### QUESTÃO 39

Paciente do sexo feminino de 70 anos de idade, portadora de hipotireoidismo primário, compensado com 88 mcg de levotiroxina em jejum. Apresentou diagnóstico recente de osteoporose pelo que foram prescritos alendronato sódico 70 mg (em jejum uma vez por semana, uma hora antes da levotiroxina) e carbonato de cálcio 600 mg + Vitamina D 400UI (antes do café e do jantar). Após 30 dias, a paciente evoluiu com pirose importante. Os exames atuais mostram: hemoglobina = 13,1 g/dL; hematócrito = 39,1%; TSH = 3,5 µU/mL (VR = 0,4 a 4,0); T4Livre = 1,0 ng/dL (VR = 0,8 a 2,0ng/dL).

- a) suspender o alendronato sódico.
- b) suspender o carbonato de cálcio.
- c) modificar o horário do alendronato sódico.
- d) modificar o horário do carbonato de cálcio.**

---

### QUESTÃO 40

O diretor de um banco de sangue estadual, com o objetivo de aumentar o número de doadores, expõe na fachada do Hemocentro uma faixa com os dizeres: “SE VOCÊ QUER SABER SE TEM HEPATITE, VENHA DOAR SANGUE”. Supondo que tal estratégia teria como consequência aumentar não só o número de doadores, mas também a prevalência da doença entre eles, tal atitude teria como resultado a redução:

- a. Da sensibilidade
  - b. Da especificidade
  - c. Do valor preditivo positivo
  - d. Do valor preditivo negativo**
- 

#### QUESTÃO 41

Em uma maternidade de Fortaleza, 150 mulheres com história de natimortos e 150 mulheres sem história de natimortos são selecionadas para um estudo cujo objetivo é verificar a existência de diferença na ocorrência ou não de natimortos em relação à exposição a um dado fator de risco. Esse estudo é denominado de:

- a. Coorte.
  - b. Transversal.
  - c. Ensaio clínico.
  - d. Caso-controle.**
- 

#### QUESTÃO 42

Paciente de 30 anos de idade, puérpera com histórico de pré-natal e de parto normal sem intercorrências, procura atendimento em Unidade de Atenção Primária à Saúde apresentando dificuldade no aleitamento, alteração do comportamento, seguida de tristeza, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração, insônia e choro fácil. Passou a apresentar essa sintomatologia no 3º dia de pós-parto, acentuou-se no 5º dia e já perdura por 10 dias. Qual o diagnóstico provável e a conduta inicial para essa situação?

- a. Depressão puerperal. Prescrever ansiolítico.
  - b. Depressão puerperal. Prescrever antidepressivo.
  - c. Blues puerperal. Prescrever antidepressivo e suspender o aleitamento materno.
  - d. Blues puerperal. Recomendar suporte emocional e auxílio com o recém-nascido.**
- 

#### QUESTÃO 43

Em paciente puérpera, quinto dia do pós-parto, com mamas doloridas e túrgidas, sem hiperemia e sem calor local, a conduta mais adequada é:

- a. Suspender a amamentação.
  - b. Solicitação de ultrassom das mamas para diagnóstico.
  - c. Prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios e suspender a amamentação.
  - d. Utilização de compressas frias e ordenha manual e manter a amamentação.**
- 

#### QUESTÃO 44

Ao realizar o exame físico de um paciente masculino, 44 anos, você percebe a presença de nodulação de consistência fibroelástica, com cerca de 1,5cm de diâmetro, localizada em lobo tireoidiano direito. Marque a opção que melhor contempla o passo seguinte na abordagem propedêutica desse paciente:

- a) Realizar encaminhamento para especialista focal.
  - b) Tranquilizar o paciente quanto à benignidade de tal achado.
  - c) Solicitar exame ultrassonográfico da tireoide, bem como a avaliação sérica de função tireoidiana**
  - d) Solicitar cintilografia de tireoide para avaliar se o nódulo é hiperfuncionante e, assim, definir melhor conduta.
- 

#### QUESTÃO 45

Segundo o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde de 2020, um bebê de três meses para ter o calendário vacinal completo precisa ter feito:

- a) BCG, Hepatite B, Pentavalente 1ª dose, Poliomielite 1ª dose (VIP), Pneumocócica conjugada 1ª dose,**

**Rotavírus 1ª dose, Meningocócica C conjugada 1ª dose**

- b) BCG, Hepatite B, Pentavalente 1ª e 2ª doses, Poliomielite 1ª dose (VOP), Pneumocócica conjugada 1ª dose, Rotavírus 1ª dose, Meningocócica C conjugada 1ª dose
- c) BCG, Hepatite B, Pentavalente 1ª dose, Poliomielite 1ª e 2ª doses (VIP e VOP), Pneumocócica conjugada 1ª dose, Rotavírus 1ª dose, Meningocócica C conjugada 1ª dose
- d) BCG, Hepatite B, Pentavalente 1ª e 2ª doses, Poliomielite 1ª e 2ª dose (VIP e VOP), Pneumocócica conjugada 1ª dose, Rotavírus 1ª e 2ª doses, Meningocócica C conjugada 1ª dose

---

**QUESTÃO 46**

Uma mulher de 48 anos é trazida ao setor de emergência. Ela não responde a perguntas, tropeça pela sala e está agitada. No exame físico, você percebe que ela cheira a álcool, e não coopera durante o exame. A administração de qual medicamento seria o tratamento inicial mais apropriado?

- a. Glicose
- b. Tiamina**
- c. Dissulfiram
- d. Benzodiazepínico

---

**QUESTÃO 47**

Paciente de 76 anos com história de transtorno depressivo maior se apresenta ao médico de família com uma história de quatro meses de depressão crescente, associada a insônia terminal, diminuição de apetite, perda de 7 kg, fadiga, dificuldade de concentração e sentimento de desamparo. Ela nega ideação suicida, alucinações e delírios. Acha que esses sintomas são semelhantes aos que teve no passado. Seu último episódio foi há 30 anos, quando recebeu tratamento com bem-sucedido à base de nortriptilina, mas não usou qualquer outro psicotrópico

desde aquela época. Ela tem hipertensão, diabetes e hiperlipidemia, mas nenhuma outra queixa física. O exame físico e laboratoriais não indicam nada especial. Depois de muita persuasão, concorda em retomar o tratamento com nortriptilina. Ao comparar a situação com o tratamento do último episódio de depressão, qual das afirmativas seguintes é mais precisa quanto à gestão de medicamentos deste episódio?

- a. Ela terá menos efeitos colaterais.
- b. Ela precisará de doses mais elevadas.
- c. Há potencial para mais interações medicamentosas.**
- d. Haverá maior possibilidade de resistência ao tratamento.

---

**QUESTÃO 48**

Um homem de 80 anos é submetido a uma avaliação para demência *versus* depressão. A pessoa que cuida do paciente descreve uma história de humor deprimido e confusão crescentes, pouco apetite, perda de peso, descuido consigo mesmo e irritabilidade. Em seu exame cognitivo, ele está alerta e orientado quanto a pessoa e lugar, mas não quanto a tempo. Sua concentração está prejudicada, bem como sua memória de curto prazo, apesar de ser capaz de evocar lembranças adequadamente. Seu esforço geral é insatisfatório, e ele responde sempre às perguntas dizendo: “não sei”. Qual das seguintes características é mais compatível com depressão do que com demência?

- a. Pouco apetite.
- b. Autocuidado insuficiente.
- c. Concentração insatisfatória.
- d. Esforço insatisfatório durante a entrevista.**

---

**QUESTÃO 49**

Paciente de 40 anos, começou a beber na adolescência. Aos poucos, passou a

beber todos os finais de semana, e a quantidade de bebida era cada vez maior, pois os efeitos não eram mais os mesmos. Passou a beber durante a semana, até que se tornou um hábito sair do trabalho e encontrar os amigos para beber, o que passou a ser sua principal fonte de lazer. Chegava em casa alcoolizado e as discussões familiares tornaram-se frequentes. Interrompeu o uso por um período, pois “percebeu que estava exagerando”. Porém logo voltou a beber. Passou a se atrasar para compromissos, seu rendimento profissional diminuiu e, “por todos esses problemas”, começou a beber durante o dia, “para aliviar a tensão” (sic). Novamente tentou parar de beber, mas observou que “ficava pior”, assim, diminuiu o consumo. Passou a beber não mais por diversão, mas porque, se não bebesse, ficava “irritado”, trêmulo, com dificuldade de concentração. Qual é o diagnóstico mais provável para o quadro clínico descrito acima?

- a. Binge drinking
- b. Abuso de álcool
- c. Uso nocivo de álcool
- d. Dependência de álcool**

---

## QUESTÃO 50

As seguintes ações psicossociais são consideradas ações terapêuticas estruturadas, objetivas, que podem ser utilizadas por profissionais da APS. Qual delas é considerada como a primeira escolha na APS para pessoas que apresentam problemas com uso de álcool?

- a. Intervenção breve**
- b. Redução de danos
- c. Espiritualidade, religiosidade e religião
- d. Programa de recuperação em 12 passos