

BLOCO II | CARGO I**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

Curso: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS EC

ITEM 1GABARITO: **CERTO****NO QUE SE REFERE AOS FUNDAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), JULGUE O ITEM A SEGUIR.**

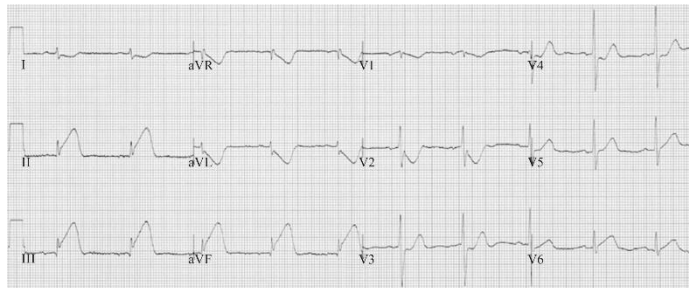
Na APS, longitudinalidade se refere ao vínculo e ao acompanhamento ao longo do tempo, o que pode facilitar o reconhecimento de mudanças clínicas e do contexto de vida da pessoa.

ITEM 2GABARITO: **CERTO****A RESPEITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB), JULGUE O SEGUINTE ITEM.**

A equipe da atenção básica (EAB) deve atender aos princípios e às diretrizes propostas para a atenção básica e pode se organizar posteriormente tal qual a equipe de saúde da família (ESF), considerada pela PNAB como modelo prioritário.

ITEM 3GABARITO: **ERRADO****A RESPEITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB), JULGUE O SEGUINTE ITEM.**

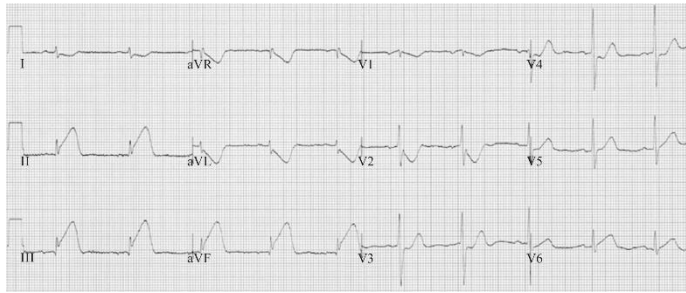
A PNAB estabelece que a atenção primária à saúde é um subnível da atenção básica.

**ITEM 4**GABARITO: **ERRADO**

Um paciente de 51 anos de idade, caminhoneiro, apresenta epigastralgia em queimação, de forte intensidade e sem irradiação, há 1 hora, após refeição copiosa em uma churrascaria na estrada. Ele realiza tratamento de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, pré-diabetes e disfunção erétil há cinco anos, fazendo uso diário de anlodipino, sinvastatina, metformina e tadalafila. No exame físico, encontra-se hemodinamicamente normal, apresenta circunferência abdominal de 114 cm e saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 94%, sem outras alterações significativas. A dosagem da troponina ultrasensível é normal. A imagem precedente representa o eletrocardiograma (com calibração padrão) realizado pelo paciente nesse atendimento.

A PARTIR DESSE CASO CLÍNICO HIPOTÉTICO, JULGUE O ITEM ABAIXO.

Recomenda-se o uso imediato de AAS e de nitrato sublingual pelo paciente.

**ITEM 5****GABARITO: CERTO**

Um paciente de 51 anos de idade, caminhoneiro, apresenta epigastralgia em queimação, de forte intensidade e sem irradiação, há 1 hora, após refeição copiosa em uma churrascaria na estrada. Ele realiza tratamento de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, pré-diabetes e disfunção erétil há cinco anos, fazendo uso diário de anlodipino, sinvastatina, metformina e tadalafila. No exame físico, encontra-se hemodinamicamente normal, apresenta circunferência abdominal de 114 cm e saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 94%, sem outras alterações significativas. A dosagem da troponina ultrasensível é normal. A imagem precedente representa o eletrocardiograma (com calibração padrão) realizado pelo paciente nesse atendimento.

A PARTIR DESSE CASO CLÍNICO HIPOTÉTICO, JULGUE O ITEM ABAIXO.

Deverá ser realizado novo eletrocardiograma, com 15 derivações, incluindo-se as derivações à direita e as derivações na região posterior.

ITEM 6**GABARITO: CERTO**

A RESPEITO DAS ABORDAGENS RELACIONADAS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT), JULGUE O ITEM A SEGUIR.

As intervenções não farmacológicas, como atividade física, alimentação adequada, redução da ingestão de sal e álcool e manejo do estresse, são consideradas fundamentais no tratamento das DCNT.

ITEM 7**GABARITO: ERRADO**

EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS INFECCIOSAS PREVALENTES, JULGUE O ITEM A SEGUIR.

Em casos de suspeita de dengue, anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados quando não houver sangramento e desde que o paciente mantenha boa hidratação.

ITEM 8**GABARITO: CERTO**

Uma paciente de cinquenta e quatro anos procurou a unidade básica de saúde para acompanhamento de doenças crônicas. Ela apresentava diagnóstico prévio de diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e síndrome metabólica. Usava metformina, losartana, hidroclorotiazida e sinvastatina, porém relatava dificuldade em seguir corretamente o tratamento. Durante a consulta, referia tristeza persistente, anedonia, fadiga, insônia, sensação de desesperança e redução do autocuidado havia seis meses e sem razão aparente. Negava ideação suicida no momento. O exame físico revelou circunferência abdominal de 104 cm e pressão arterial de 146 mmHg x 94 mmHg, sem outras alterações significativas. A glicemia e o perfil lipídico estavam fora das metas preconizadas.

CONSIDERANDO ESSA SITUAÇÃO HIPOTÉTICA, JULGUE O PRÓXIMO ITEM.

A depressão apresentada pela paciente é um fator de risco independente para doença arterial coronariana e potencializa os riscos cardiovasculares já existentes.

ITEM 9**GABARITO: ERRADO**

Uma paciente de cinquenta e quatro anos procurou a unidade básica de saúde para acompanhamento de doenças crônicas. Ela apresentava diagnóstico prévio de diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e síndrome metabólica. Usava metformina, losartana, hidroclorotiazida e sinvastatina, porém relatava dificuldade em seguir corretamente o tratamento. Durante a consulta, referia tristeza persistente, anedonia, fadiga, insônia, sensação de desesperança e redução do autocuidado havia seis meses e sem razão aparente. Negava ideação suicida no momento. O exame físico revelou circunferência abdominal de 104 cm e pressão arterial de 146 mmHg x 94 mmHg, sem outras alterações significativas. A glicemia e o perfil lipídico estavam fora das metas preconizadas.

CONSIDERANDO ESSA SITUAÇÃO HIPOTÉTICA, JULGUE O ITEM ABAIXO.

A paciente deve ser encaminhada ao especialista para iniciar o tratamento para o quadro de saúde mental apresentado.

ITEM 10**GABARITO: CERTO**

Um paciente de 50 anos, assintomático, compareceu à consulta ambulatorial para avaliação clínica de rotina com enfoque preventivo. Ele trouxe uma tomografia computadorizada de tórax de baixa dose, que evidenciou nódulo pulmonar solitário sólido, localizado no lobo inferior direito, medindo 3 mm, de contornos regulares, sem sinais de malignidade. Os antecedentes pessoais relevantes incluíam tabagismo ativo, com carga tabágica estimada em 30 maços-ano, iniciado aos 20 anos de idade, além de dislipidemia e sedentarismo. Ele negava outras comorbidades e não fazia uso regular de medicações. Durante a consulta, o paciente manifestou motivação para cessar o tabagismo e solicitou orientação médica quanto às opções terapêuticas disponíveis no Sistema Único de Saúde.

CONSIDERANDO A SITUAÇÃO HIPOTÉTICA PRECEDENTE E ASPECTOS RELATIVOS À ABORDAGEM DO TABAGISMO, JULGUE O ITEM A SEGUIR, DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Recomenda-se avaliar o grau de dependência à nicotina do paciente por meio do teste de Fagerström.

ITEM 11**GABARITO: ERRADO**

Um paciente de 50 anos, assintomático, compareceu à consulta ambulatorial para avaliação clínica de rotina com enfoque preventivo. Ele trouxe uma tomografia computadorizada de tórax de baixa dose, que evidenciou nódulo pulmonar solitário sólido, localizado no lobo inferior direito, medindo 3 mm, de contornos regulares, sem sinais de malignidade. Os antecedentes pessoais relevantes incluíam tabagismo ativo, com carga tabágica estimada em 30 maços-ano, iniciado aos 20 anos de idade, além de dislipidemia e sedentarismo. Ele negava outras comorbidades e não fazia uso regular de medicações. Durante a consulta, o paciente manifestou motivação para cessar o tabagismo e solicitou orientação médica quanto às opções terapêuticas disponíveis no Sistema Único de Saúde.

CONSIDERANDO A SITUAÇÃO HIPOTÉTICA PRECEDENTE E ASPECTOS RELATIVOS À ABORDAGEM DO TABAGISMO, JULGUE O ITEM A SEGUIR, DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

A terapia de reposição de nicotina deve ser utilizada concomitantemente ao consumo do cigarro, como estratégia de redução gradual do tabagismo e dos sintomas de abstinência.

ITEM 12**GABARITO: ERRADO**

Uma paciente com 62 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica havia três anos, estava em uso regular de enalapril 20 mg ao dia, sem, no entanto, apresentar controle adequado da pressão arterial. Foi, então, acrescentada a prescrição de anlodipino 10 mg ao dia. Depois de um mês desse acréscimo, ela retornou ao atendimento médico queixando-se de edema de membros inferiores havia uma semana. Relatou que estava sem tomar o enalapril havia três dias. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 172 mmHg × 106 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 92 bpm e edema tibial bilateral. Os demais achados do exame físico e os resultados dos exames complementares de rotina foram normais.

CONSIDERANDO O CASO CLÍNICO APRESENTADO E AS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DE 2025, JULGUE O ITEM A SEGUIR.

Recomenda-se que a paciente em questão seja transferida para uma unidade de pronto atendimento (UPA), pois seu caso configura emergência hipertensiva.

ITEM 13**GABARITO: CERTO**

Uma paciente com 62 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica havia três anos, estava em uso regular de enalapril 20 mg ao dia, sem, no entanto, apresentar controle adequado da pressão arterial. Foi, então, acrescentada a prescrição de anlodipino 10 mg ao dia. Depois de um mês desse acréscimo, ela retornou ao atendimento médico queixando-se de edema de membros inferiores havia uma semana. Relatou que estava sem tomar o enalapril havia três dias. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 172 mmHg × 106 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 92 bpm e edema tibial bilateral. Os demais achados do exame físico e os resultados dos exames complementares de rotina foram normais.

CONSIDERANDO O CASO CLÍNICO APRESENTADO E AS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DE 2025, JULGUE O ITEM A SEGUIR.

É provável que a prescrição de um tiazídico seja ineficaz na resolução do edema da paciente em apreço.

ITEM 14**GABARITO: ERRADO**

EM RELAÇÃO A ÉTICA PROFISSIONAL E LEGISLAÇÃO MÉDICA APLICÁVEL, JULGUE O ITEM A SEGUIR.

O médico pode realizar procedimento sem consentimento quando houver risco relevante de agravamento do quadro, ainda que não exista risco iminente de morte e desde que registre a justificativa no prontuário.

ITEM 15**GABARITO: ERRADO**

A RESPEITO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONDUÇÃO DE AÇÕES COLETIVAS, JULGUE O SEGUINTE ITEM.

A educação em saúde deve priorizar a correção de comportamentos inadequados, de modo a reduzir a resistência a tratamentos e a mudanças, sendo irrelevante considerar a rotina dos pacientes.

ITEM 16**GABARITO: CERTO**

NO QUE SE REFERE À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS), JULGUE O ITEM A SEGUIR.

A RAS organiza serviços e ações de saúde em rede para garantir cuidado contínuo, com integração entre pontos de atenção e suporte diagnóstico-terapêutico.

ITEM 17**GABARITO: CERTO**

Uma mulher com 52 anos de idade compareceu à UBS para consulta de acompanhamento. Ela relatou cansaço aos esforços, ganho ponderal progressivo nos últimos anos e dificuldade para manter hábitos saudáveis. Apresentava os seguintes antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e dislipidemia havia seis anos. Também tinha histórico familiar de doença cardiovascular. Estava em uso regular de: metformina 850 mg 2x/dia, losartana 50 mg 2x/dia e sinvastatina 20 mg à noite. Ao exame físico, apresentou: IMC de 32 kg/m², circunferência abdominal de 102 cm e PA de 148/92 mmHg, sem outras anormalidades significativas. Trouxe os seguintes exames laboratoriais: HbA1c de 8,2%, LDL-colesterol de 162 mg/dL e triglicerídeos em 245 mg/dL, sem outras anormalidades expressivas. A equipe de saúde da família identificou baixa adesão ao tratamento, dificuldades socioeconômicas, sobrecarga de trabalho doméstico e ausência de prática regular de atividade física. Diante da complexidade do caso, decidiu-se pela construção de um plano terapêutico singular (PTS).

A PARTIR DO CASO CLÍNICO PRECEDENTE, JULGUE O ITEM SEGUINTE.

A elaboração do PTS deve considerar os aspectos clínicos, os aspectos psicossociais e o contexto de vida da paciente, devendo o plano ser construído de forma compartilhada entre a equipe de saúde e a usuária.

ITEM 18**GABARITO: ERRADO**

Uma mulher com 52 anos de idade compareceu à UBS para consulta de acompanhamento. Ela relatou cansaço aos esforços, ganho ponderal progressivo nos últimos anos e dificuldade para manter hábitos saudáveis. Apresentava os seguintes antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e dislipidemia havia seis anos. Também tinha histórico familiar de doença cardiovascular. Estava em uso regular de: metformina 850 mg 2x/dia, losartana 50 mg 2x/dia e sinvastatina 20 mg à noite. Ao exame físico, apresentou: IMC de 32 kg/m², circunferência abdominal de 102 cm e PA de 148/92 mmHg, sem outras anormalidades significativas. Trouxe os seguintes exames laboratoriais: HbA1c de 8,2%, LDL-colesterol de 162 mg/dL e triglicerídeos em 245 mg/dL, sem outras anormalidades expressivas. A equipe de saúde da família identificou baixa adesão ao tratamento, dificuldades socioeconômicas, sobrecarga de trabalho doméstico e ausência de prática regular de atividade física. Diante da complexidade do caso, decidiu-se pela construção de um plano terapêutico singular (PTS).

A PARTIR DO CASO CLÍNICO PRECEDENTE, JULGUE O ITEM SEGUINTE.

A responsabilidade da equipe da UBS pelo acompanhamento da paciente em apreço se encerrará somente após o seu encaminhamento para a atenção especializada.

ITEM 19**GABARITO: CERTO****A RESPEITO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, JULGUE O PRÓXIMO ITEM.**

O monitoramento de surtos exige comparação com padrões esperados, identificação de agrupamentos de casos e implementação de medidas proporcionais ao risco.

ITEM 20**GABARITO: CERTO****NO QUE DIZ RESPEITO AO PRONTUÁRIO CLÍNICO E AO REGISTRO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, JULGUE O ITEM SUBSEQUENTE.**

A qualidade do registro de informações do paciente nos sistemas de informação e no prontuário clínico impacta diretamente as hipóteses diagnósticas, as condutas médicas, os resultados desejados, a adesão ao tratamento e os possíveis efeitos adversos de medicações.