

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA  
CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**

**EDITAL Nº 04/2016 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área de concurso: Área 30 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**1. Disserte sobre os cuidados na atenção à saúde que o médico de família e comunidade deve ter com a paciente no pré-natal de baixo risco na Atenção Primária em Saúde.(VALOR 1.5 pontos)**

O pré-natal refere-se ao conjunto de consultas ou visitas programadas da mulher gestante com o médico de família e comunidade e sua equipe de saúde, objetivando o acompanhamento da gestação e a obtenção de uma adequada preparação para o parto e o puerpério. Acompanhar, orientar, educar, rastrear possíveis situações de risco e tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar do bebê, da gestante e de sua família correspondem a ações prioritárias de um adequado acompanhamento pré-natal.

A primeira consulta do pré-natal deve ser realizada avaliação do risco da gestação e planejamento do número de consulta durante o pré-natal (no mínimo 6, intercalada entre médico e enfermeiro). É fundamental realizar uma anamnese que inclua:

- Cálculo da idade gestacional a partir da DUM (data da última menstruação).
- História patológica individual e familiar da gestante.
- Verificar o uso de medicamentos.
- História obstétrica prévia.
- Outros dados importantes que tenha impacto na gestação.

Na primeira consulta de pré-natal preconiza-se um exame físico completo e um exame gineco-obstétrico. Nas consultas subsequentes, a avaliação deve ser mais dirigida aos aspectos específicos da gestação. Dentre outros aspectos, o exame físico da gestante deve incluir: medida da pressão arterial, avaliação do estado nutricional, palpação obstétrica e medida da altura uterina, exame especular e toque vaginal, exame rotineiro das mamas, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e observação da movimentação fetal (com o sonar a partir da 10<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semanas e com o estetoscópio de Pinard em torno da 20<sup>a</sup> semana).

Os exames complementares no pré-natal buscam identificar situações e patologias que possam interferir diretamente na saúde da gestante e de seu filho, tais como: incompatibilidade Rh, infecções, hemoglobinopatias, diabetes, malformações, entre outros. Entre esses exames iniciais podemos citar: hemograma completo, tipagem sanguínea e fator Rh, pesquisa de hemoglobinopatias, EAS e urocultura, pesquisa de rubéola, toxoplasmose, hepatite B, sífilis e HIV, diabetes e ultrassonografia obstétrica e morfológica (18-22 semanas). Os exames que deverão ser solicitados entre 24-28 semanas: TTG 75 mg glicose, toxoplasmose (IgM). Os exames que deverão ser solicitados a partir da 32<sup>a</sup> semana: VDRL, Anti-HIV, hemograma, toxoplasmose (IgM) e TTG 75mg glicose (se houver suspeita clínica).

É fundamental garantir atividades preventivas e de educação durante o período visando informações sobre: trabalho de parto, sexualidade, atividade física, nutrição, suplementação de ferro e ácido fólico, amamentação e falar sobre o tipo de parto.

2. O médico de família e comunidade deve estar atento aos achados clínicos sugestivo de hipertensão arterial secundária. Cite 5 (cinco) desses achados com a respectiva suspeita diagnóstica (VALOR 1.0 ponto)

**ACHADOS CLÍNICOS SUGESTIVOS DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA**

<b>Achados clínicos</b>	<b>Suspeita diagnóstica</b>
Ronco, sonolência diurna, síndrome metabólica	Apnéia obstrutiva do sono
Hipertensão resistente ao tratamento, hipocalcemia na ausência de diuréticos, nódulo suprarrenal	Hiperaldosteronismo primário
Insuficiência renal, doença cardiovascular aterosclerótica, edema, creatinina elevada, Proteinúria e hematúria	Doença renal parenquimatosa
Sopro sistólico/diastólico abdominal, edema pulmonar súbito, alteração da função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina	Doença renovascular
Uso de simpaticomiméticos, perioperatório, estresse agudo, taquicardia	Catecolaminas em excesso
Pulsos femorais reduzidos ou retardados, radiografia de tórax anormal	Coarctação da aorta
Ganho de peso, fadiga, fraqueza, hirsutismo, amenorreia, face em lua cheia, "corcova" dorsal, estrias purpúricas, obesidade central, hipocalcemia	Síndrome de Cushing
Hipertensão paroxística com cefaleia, sudorese e palpitação	Feocromocitoma
Fadiga, ganho de peso, perda de cabelo, hipertensão diastólica, fraqueza muscular	Hipotireoidismo
Intolerância ao calor, perda de peso, palpitações, hipertensão sistólica, exoftalmia, tremores, taquicardia	Hipertireoidismo
Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia, fraqueza muscular	Hiperparatireoidismo
Cefaléia, fadiga, problemas visuais, aumento de mãos, pés e língua	Acromegalia

3. Diabetes melito é uma síndrome caracterizada por hiperglicemia crônica, causada pela deficiência da secreção e/ou da ação da insulina. Enumere 5 (cinco) critérios para rastreamento do diabetes em adultos assintomáticos (VALOR 1.0 ponto).

**CRITÉRIOS PARA RASTREAMENTO DO DIABETES EM ADULTOS ASSINTOMÁTICOS**

IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso e obeso) e

1. Sedentarismo
2. História familiar (1º grau) para diabetes
3. Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
4. Dislipidemia (triglicerídeos > 250mg/dL ou HDL < 35 mg/dL)
5. História de diabetes gestacional ou recém-nascido com mais de 4 kg
6. Síndrome de ovários policísticos
7. História prévia de alteração do nível glicêmico
8. Acantoses nigricante
9. História de doença cardiovascular
10. Idade > 45 anos de idade

**4. Disserte sobre o instrumento de avaliação funcional do idoso que deve ser usado nos ambulatórios da Atenção Primária à Saúde (VALOR 1.0 ponto).**

O instrumento de avaliação multidimensional do idoso foi desenvolvido para ser usado em ambulatório da Atenção Primária em Saúde (APS), de forma complementar a consulta médica e de maneira oportunística. A abordagem proposta resume-se à checagem de um limitado número de funções-chave que podem estar alteradas, mas que frequentemente não são pesquisadas quando uma história e um exame físico convencionais são utilizados na avaliação de pessoas idosas. São testes cuidadosamente selecionados destinados à avaliação da visão, audição, função dos membros superiores e inferiores, função cognitiva, humor, risco domiciliar para quedas, atividades de vida diária básica e instrumentada, incontinência urinária, perda de peso e suporte social.

São usadas questões breves e tarefas simples de fácil observação, com a finalidade de obter a informação necessária para um apropriado rastreamento, minimizando o tempo gasto na sua aplicação. A abordagem poderá ser incorporada à rotina do atendimento ambulatorial se certos procedimentos, relativamente improdutivos, forem eliminados do exame clínico de rotina.

5. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a abordagem sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Disserte sobre a síndrome da úlcera genital, especificando para cada DST, seu respectivo agente etiológico e tratamento considerado de primeira opção (VALOR 1.5 pontos).

A úlcera genital deverá ter uma abordagem médica para DST quando surge após o contato sexual sem o uso de preservativo. É fundamental realizar a abordagem sindrômica, uma vez que possibilita maior resolubilidade no atendimento às pessoas com quadro clínico que caracteriza DST com adesão precoce ao tratamento proposto e adoção de medidas preventivas.

Síndrome	DST	Agente etiológico	Tratamento
Úlcera genital	Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	1ª opção: penicilina benzatina, 2.400.000 UI, via IM, dose única (1.200.000 UI em cada nádega)
	Herpes genital	<i>Herpes simplex vírus</i>	1ª opção: aciclovir, 200mg, VO, 4/4 h (5x/dia – pular dose da madrugada), por 7 dias, ou 400mg, VO, 8/8h
	Linfogranuloma venéreo	<i>Chlamydia trachomatis</i>	1ª opção: doxiciclina, 100mg, VO, 12/12h, por 14 a 21 dias ou estearato de eritromicina, 500mg, VO, 6/6h, por 3 semanas
	Cancro mole	<i>Haemophilus ducreyi</i>	1ª opção: azitromicina, 1g, VO, dose única ou ciprofloxacino, 500mg, VO, 12/12h, por 3 dias ou estearato de eritromicina, 500mg, VO, 6/6h, por 7 dias
	Donovanose	<i>Klebsiella granulomatis</i>	1ª opção: doxiciclina, 100mg, VO, 12/12h, por 3 semanas ou até a cura clínica ou estearato de eritromicina, 500mg, VO, 6/6h, por 3 semanas, por 3 semanas ou até a cura clínica

- 6. Disserte sobre as principais intervenções com base nas evidências científicas que podemos considerar como orientação na prevenção primária e secundária para doenças cardiovasculares na população adulta assistida na Atenção Primária à Saúde (VALOR 1.0 ponto).**

As principais intervenções com suas respectivas metas são:

1. Atividade física – 30 minutos, 7 dias por semana (mínimo 5 dias por semana ou 150 minutos por semana, divididos no maior número possível de dias).
2. Controle do peso – manter um índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup> associado a uma circunferência da cintura (medida horizontal na crista ilíaca): homens < 101,6 cm e mulheres < 88,9 cm.
3. Tabagismo – cessação completa. Nenhuma exposição a fumaça ambiental do tabaco.
4. Alimentação – dieta rica em nutrientes e baixo risco cardiovascular.

7. O médico de família e comunidade na primeira consulta da puericultura deve ficar atento aos critérios para identificação das crianças de alto risco ao nascimento. Cite 5 (cinco) desses critérios (VALOR 1.5 pontos).

#### CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DA CRIANÇA DE ALTO RISCO AO NASCIMENTO

Critérios obrigatórios:

1. Peso ao nascer < 2.500g
2. Morte de irmão menor de 5 anos
3. Internação após a alta materna

Critérios associados, presença de 2 ou mais dos seguintes:

1. Mãe adolescente abaixo de 16 anos
2. Mãe analfabeta
3. Mãe sem suporte familiar
4. Mãe proveniente de área social de risco
5. Chefe da família sem fonte de renda
6. História de migração da família há menos de 2 anos
7. Mãe com história de problemas psiquiátricos (p. ex.: depressão, psicose)
8. Mãe portadora de deficiência que impossibilite o cuidado da criança
9. Mãe dependente de álcool e/ou outras drogas
10. Criança manifestadamente indesejada

8. Cite 7 (sete) métodos contraceptivos que podem ser empregados na Atenção Primária à Saúde no que se refere ao planejamento familiar (VALOR 1.5 pontos).

#### MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

1. Anticoncepcional oral combinado
2. Anticoncepcional oral de progesterona (minipílula)
3. Injetável combinado mensal
4. Injetável trimestral de progesterona
5. Implante contraceptivo de progesterona
6. Anel vaginal combinado
7. Adesivo cutâneo combinado
8. DIU de cobre
9. DIU de progesterona
10. Preservativo masculino
11. Preservativo feminino
12. Espermicidas
13. Diafragma
14. Capuz cervical
15. Tabela
16. Coito interrompido
17. Muco cervical
18. Laqueadura tubária
19. Vasectomia