



Médico / Área: Medicina da Família e Comunidade

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta esferográfica de tubo transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, no espaço reservado neste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 10 – Língua Portuguesa; de 11 a 20 – Legislação e de 21 a 50 – Conhecimentos Específicos. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito, conforme subitem 13.16 do Edital.
07. A Folha Resposta do candidato será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Cronograma de Atividades.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Lista de Presença e Ata de Sala e a Folha Resposta, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura na Lista de Presença e Ata de Sala.

Boa prova!

Fortaleza, 22 de fevereiro de 2026.

Inscrição

Sala

01 Era uma festa. Comemorávamos a vinda de um bebê que ainda morava na barriga da mãe.
02 Eu havia acabado de segurá-la para que ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim.
03 Ela tentava colocar o dedo gorducho no buraco para que a água se espalhasse, como tinha visto
04 uma criança mais velha fazer. Parecia encantada com a possibilidade de controlar a água. Tem 1
05 ano e oito meses, cabelos cacheados que lhe dão uma aparência de anjo barroco e uns olhos
06 arregalados. Com olheiras, Catarina é um bebê com olheiras, embora durma bem e muito. De
07 repente, ela enrijeceu o corpo e deu um grito: “A menina... A menina... Quebrou”.

08 Era um grito de horror. O primeiro que eu ouvia dela. Animação, manha, dor física, tudo
09 isso eu já tinha ouvido de sua boca bonita. Aquele era um grito diferente. Não parecia um tom que
10 se pudesse esperar de alguém que ainda precisava se esforçar para falar frases completas. Catarina
11 estava aterrorizada. “A menina... A menina...” Ela continuava repetindo. Olhei para os lados e
12 demorei um pouco a enxergar o que ela tinha visto em meio a tanta gente. Uma garota, de uns 10,
13 12 anos, talvez, com uma perna engessada. “Quebrou...” Catarina repetia. “A menina... quebrou.”

14 Ela não olhava para mim, como costuma fazer quando espera que eu esclareça alguma
15 novidade do mundo. Era mais uma denúncia. Pelo resto da festa, ela gritou a mesma frase, no
16 mesmo tom aterrorizado, sempre que a menina quebrada passava por perto. Nos aproximamos da
17 garota, para que Catarina pudesse ver que ela parecia bem, e que os amigos se divertiam
18 escrevendo e desenhando coisas no gesso, mas nada parecia diminuir o seu horror. Os adultos
19 próximos tentaram explicar a ela que era algo passageiro. Mas ela não acreditava. Naquele sábado
20 de janeiro Catarina descobriu que as pessoas quebravam.

21 Eu a peguei, olhei bem para ela, olho no olho, e tentei usar minha suposta credibilidade de
22 madrinha: “A menina caiu, a perna quebrou, agora a perna está colando, e depois ela vai voltar a
23 ser como antes”. Catarina me olhou com os olhos escancarados, e eu tive a certeza de que ela não
24 acreditava. Ficamos nos encarando, em silêncio, e ela deve ter visto um pouco de vergonha no
25 assoalho dos meus olhos. Era a primeira vez que eu mentia pra ela. E dali em diante, ela talvez
26 intuisse, as mentiras não cessariam. Naquela noite, depois da festa, fui dormir envergonhada.

27 O que eu poderia dizer a você, Catarina? A verdade? A verdade você já sabia, você tinha
28 acabado de descobrir. As pessoas quebram. Até as meninas quebram. E, se as meninas quebram,
29 você também pode quebrar. E vai, Catarina. Vai quebrar. Talvez não a perna, mas outras partes de
30 você. Membros invisíveis podem fraturar em tantos pedaços quanto uma perna ou um braço. E
31 doer muito mais. E doem mais quando são outros que quebram você, às vezes pelas suas costas,
32 em outras fazendo um afago, em geral contando mentiras ou inventando verdades. Gente cheia de
33 medo, Catarina, que tem tanto pavor de quebrar, que quebram outros para manter a ilusão de que
34 são indestrutíveis e podem controlar o curso da vida. E dão nomes mais palatáveis para a inveja e
35 para o ódio que os queima. Mas à noite, Catarina, à noite, eles sabem.

36 E, Catarina, você tem toda a razão de duvidar. Depois de quebrar, nunca mais voltamos a
37 ser como antes. Haverá sempre uma marca que será tão você quanto o tanto de você que ainda não
38 quebrou. Viver, Catarina, é rearranjar nossos cacos e dar sentido aos nossos pedaços, os novos e os
39 velhos, já que não existe a possibilidade de colar o que foi quebrado e continuar como era antes. E
40 isso é mais difícil do que aprender a andar e a falar. Isso é mais difícil do que qualquer uma das
41 grandes aventuras contadas em livros e filmes. Isso é mais difícil do que qualquer outra coisa que
42 você fará. (...)

Adaptado de: BRUM, Eliane. A menina quebrada. Revista Época. 28/01/2013. Disponível em
<<http://elianebrum.com/opiniao/colunas-na-epoca/a-menina-quebrada/>>. Acesso em 18 jan.
2026.

01. Da leitura do texto, é correto afirmar que:
- A) as pessoas precisam aprender a lidar com as marcas que ficam depois que elas quebram.
 - B) assim como a menina quebrada, Catarina um dia também irá fraturar uma perna ou um braço.
 - C) algumas pessoas não quebram porque são poderosas o suficiente para controlar o curso da vida.
 - D) o fato de que não voltarmos a ser como antes depois de quebrar revela nossa incapacidade de superação.
02. No trecho “Eu havia acabado de segurá-la para que ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim.” (linha 02), o termo em destaque refere-se a:
- A) uma bebê recém-nascida.
 - B) uma criança mais velha.
 - C) a afilhada da narradora.
 - D) a menina quebrada.
03. No trecho “Era mais uma **denúncia**” (linha 15), a palavra que, caso substituísse o termo destacado, melhor conservaria seu sentido seria:
- A) incriminação.
 - B) indagação.
 - C) negação.
 - D) asserção.
04. Assinale a alternativa que ordena os termos do geral para o particular.
- A) mãe (linha 01) / bebê (linha 01).
 - B) bebê (linha 06) / Catarina (linha 06).
 - C) menina (linha 07) / criança (linha 04).
 - D) perna (linha 29) / membros (linha 30).
05. Sobre a organização do segundo parágrafo do texto, é correto afirmar que ele se desenvolve preferencialmente a partir:
- A) do confronto entre as ideias da autora e de sua afilhada sobre uma garota.
 - B) do detalhamento da ideia expressa no tópico frasal sobre o grito da menina.
 - C) da comparação entre as brincadeiras da menina e as das crianças mais velhas.
 - D) da explicação dos adultos sobre a situação da garota que tinha a perna engessada.
06. Assinale a alternativa em que o advérbio destacado, apesar da mudança de posição, continua modificando o mesmo elemento sobre o qual incide no trecho: “Uma garota, de uns 10, 12 anos, **talvez**, com uma perna engessada” (linha 12-13).
- A) **Talvez**, uma garota, de uns 10, 12 anos, com uma perna engessada.
 - B) Uma garota, de uns 10, 12 anos, com uma perna, **talvez**, engessada.
 - C) Uma garota, de uns 10, 12 anos, com uma perna engessada, **talvez**.
 - D) Uma garota, **talvez** de uns 10, 12 anos, com uma perna engessada.
07. No início do texto, a autora nos revela uma grande descoberta que impacta sua afilhada. Entre os recursos utilizados para expressar a surpresa da menina com sua descoberta, pode ser apontado (a):
- A) O uso de reticências na representação da fala da menina.
 - B) A descrição da festa de que as personagens participavam.
 - C) A observação de que a menina tinha um sono de qualidade.
 - D) O uso do pretérito imperfeito na descrição das ações da menina.

08. Assinale a alternativa em que o verbo em destaque está conjugado no mesmo tempo e modo verbal que o destacado no trecho: “O que eu **poderia** dizer a você, Catarina?” (linha 27).
- A) “Eu **havia** acabado de segurá-la...” (linha 02).
 - B) “...alguém que ainda **precisava** se esforçar...” (linha 10).
 - C) “...as mentiras não **cessariam**.” (linha 26).
 - D) “A verdade você já **sabia**...” (linha 27).
09. Assinale a alternativa em que a expressão em destaque exerce a mesma função sintática que a destacada no trecho: “Catarina estava **aterrorizada**.” (linhas 10-11).
- A) “... Catarina é **um bebê** com olheiras ...” (linha 06).
 - B) “...ela enrijeceu **o corpo**...” (linha 07).
 - C) “... **tudo isso** eu já tinha ouvido de sua boca bonita.” (linhas 08-09).
 - D) “Nos aproximamos **da garota**...” (linhas 16-17).
10. Assinale a alternativa em que o vocábulo **que** classifica-se do mesmo modo que no trecho: “Comemorávamos a vinda de um bebê **que** ainda morava na barriga da mãe.” (linha 01).
- A) “Eu havia acabado de segurá-la para **que** ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim.” (linha 02).
 - B) “...esperar de alguém **que** ainda precisava se esforçar para falar frases completas.” (linha 10).
 - C) “quando espera **que** eu esclareça alguma novidade do mundo.” (linhas 14-15).
 - D) “Catarina pudesse ver **que** ela parecia bem” (linha 17).

Legislação

11. Os Princípios Fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 caracterizam-se por sua natureza estruturante do Estado brasileiro. Assinale a alternativa correta.
- A) A soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político são fundamentos da República.
 - B) O princípio da separação dos Poderes integra apenas a Organização do Estado, não sendo considerado princípio fundamental.
 - C) Os princípios fundamentais possuem caráter meramente programático e não produzem efeitos jurídicos diretos.
 - D) A prevalência dos direitos humanos é princípio exclusivo das relações internas do Estado brasileiro.
12. No que se refere à organização político-administrativa do Estado brasileiro, assinale a alternativa correta.
- A) Os Municípios não integram a Federação.
 - B) O Distrito Federal possui Constituição própria.
 - C) Os Estados podem incorporar-se entre si não podendo, contudo, subdividir-se ou desmembrar-se para se anexarem a outros, ou formarem novos Estados ou Territórios Federais.
 - D) A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos da Constituição Federal.

13. Segundo o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, é correto afirmar que:
- A) A pena aplicável ao servidor público pela Comissão de Ética é a de advertência e sua fundamentação constará do respectivo parecer, assinado por todos os seus integrantes, com ciência do faltoso.
 - B) Em todos os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, indireta autárquica e fundacional, ou em qualquer órgão ou entidade que exerça atribuições delegadas pelo poder público, deverá ser criada uma Comissão de Ética, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética profissional do servidor, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público, competindo-lhe conhecer concretamente de imputação ou de procedimento susceptível de censura.
 - C) O Código de Ética não se aplica aos ocupantes de cargos em comissão.
 - D) O servidor pode omitir informação quando entender conveniente ao interesse pessoal.
14. Segundo o que determina o Estatuto da Universidade Federal do Ceará pode-se afirmar que:
- A) A autonomia universitária compreende: autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial.
 - B) Comporá o Conselho Universitário dois representantes das coordenações dos cursos de graduação, escolhidos, com os suplentes, dentre os respectivos coordenadores, sob a coordenação e supervisão da Pró-Reitoria de Graduação.
 - C) A organização e o funcionamento da Universidade rege-se apenas pelas disposições constantes do Estatuto e do Regimento Geral e pelos regimentos específicos, que complementarão o Regimento Geral.
 - D) A Universidade organizar-se-á com observância ao princípio da reserva legal.
15. Segundo o Regimento Geral da UFC, está correto o que se afirma em:
- A) Os órgãos colegiados superiores exercem, primordialmente função julgadora.
 - B) Os colegiados deliberativos da Universidade reunir-se-ão ordinariamente, pelo menos 01 (Uma) vez por semestre, na forma do que seja previsto em regimento ou em normas próprias, e, extraordinariamente, sempre que necessário, respeitados os casos especiais previstos no Estatuto e no Regimento Geral da UFC.
 - C) A hora-crédito não poderá alcançar menos de 50 (cinquenta) minutos de trabalho efetivo, podendo a Universidade determinar, mediante normas do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, que a sua duração ultrapasse esse limite em atividade de laboratório, de biblioteca, de campo e em outras que venham a ser previstas.
 - D) O ano letivo regular inicia-se em fevereiro e estender-se-á até janeiro do ano seguinte, não podendo nele as atividades escolares ocuparem menos de 100 (cem) dias de trabalho efetivo, excluindo o tempo reservado a exames finais.
16. Depois de uma reunião de especialistas, realizada na Universidade Gadjsh Mada, em Yogyakarta, na Indonésia, entre 6 e 9 de novembro de 2006, 29 eminentes especialistas de 25 países, com experiências diversas e conhecimento relevante das questões da legislação de direitos humanos, adotaram por unanimidade os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação a:
- A) Tráfico Internacional de Crianças e Adolescentes.
 - B) Orientação Sexual e Identidade de Gênero.
 - C) Programa Trabalho Justiça e Cidadania.
 - D) Direito dos Animais.

17. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Para os fins do Decreto Nº 4.377 de 13 de setembro de 2002, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.
- B) No Decreto Nº 65.810 de 8 de dezembro de 1969, a expressão "discriminação racial" significará qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseadas em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tem por objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício num mesmo plano, (em igualdade de condição), de direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio político econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio de vida pública.
- C) A Convenção 169 da OIT, conhecida como Convenção sobre povos indígenas e tribais de 1989, estabelece que esses povos terão o direito de manter seus costumes e instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais previstos no sistema jurídico nacional e com direitos humanos internacionalmente reconhecidos. Sempre que necessário, deverão ser estabelecidos procedimentos para a solução de conflitos que possam ocorrer na aplicação desse princípio. A presente Convenção será vinculante para todos os Membros da Organização Internacional do Trabalho.
- D) Reza o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que para a obtenção dos seus fins, todos os povos podem dispor livremente de suas riquezas e recursos naturais, sem prejuízo das obrigações que derivam da cooperação econômica internacional baseada no princípio do benefício recíproco, assim como do direito internacional. Em nenhum caso, se poderá privar um povo dos seus próprios meios de subsistência.

18. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.
- B) Os concursos públicos podem estabelecer uma idade máxima para seus candidatos, mas essa restrição só é admitida quando a função demanda alta capacidade física ou de risco.
- C) As empresas privadas não podem estabelecer uma idade máxima para seus candidatos, salvo quando a natureza da atividade, de forma técnica e indiscutível, justificar a limitação.
- D) É vedado ao Poder Público criar ou incentivar a preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, por meio de estímulo a novos projetos sociais, por se tratar tal incentivo uma forma disfarçada de discriminação etária.

19. Assinale a alternativa correta.

- A) A pessoa com espectro autista não é considerada pessoa com deficiência na legislação brasileira, nos termos da Lei Nº 13.146 de 6 de julho de 2015.
- B) É vedada restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, exceto quando há exigência de aptidão plena.
- C) Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.
- D) A lei instituiu o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas. A utilização do símbolo dispensa a apresentação de documento comprobatório da deficiência, eventualmente solicitado pelo atendente ou pela autoridade competente, pois tal exigência descredibiliza a pessoa com deficiência, caracterizando, assim, discriminação.

20. Assinale a alternativa correta.

- A) O Decreto Nº 12.122, DE 30 DE JULHO DE 2024 institui Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, com finalidade de enfrentar todas as formas de violências decorrentes das relações de trabalho, em especial o assédio moral, o assédio sexual e a discriminação, por meio de:
- I. ações coordenadas de prevenção do assédio e da discriminação, por intermédio de estratégias educativas que abordem a formação e a sensibilização de agentes públicos;
 - II. gestão humanizada nos espaços institucionais, físicos ou virtuais;
 - III. avaliação permanente do ambiente organizacional para assegurar que as ações coordenadas de prevenção de que trata o inciso I promovam as mudanças desejadas;
 - IV. destinação de espaços e criação de mecanismos para promover o acolhimento, a escuta ativa, a orientação e o acompanhamento das pessoas afetadas por assédio e discriminação;
 - V. proteção às pessoas denunciantes contra ações praticadas em retaliação ao exercício do direito de relatar;
 - VI. garantia do sigilo dos dados pessoais dos envolvidos nas denúncias em relação a terceiros, até a instauração formal do processo;
 - VII. procedimentos administrativos disciplinares que resguardem a vítima, em todas as suas fases, com vistas a evitar a revitimização; e
 - VIII. estruturação de instâncias que garantam a efetividade do Programa, com vistas a promover a integração entre as ações dos órgãos e das entidades de que trata o art. 1º, parágrafo único.
- B) A Lei Nº 14.540 de 3 de abril de 2023 institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual no âmbito da administração pública, direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal. O Programa aplica-se a todas as instituições privadas em que haja a prestação de serviços públicos por meio de concessão, permissão, autorização ou qualquer outra forma de delegação.
- C) Nos concursos seletivos para ingresso nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, os candidatos autodeclarados pretos, pardos, indígenas e quilombolas e pessoas com deficiência, nos termos da legislação, concorrerão, exclusivamente, às vagas reservadas pelo programa especial para o acesso às instituições de educação de ensino técnico de nível médio de estudantes pretos, pardos, indígenas e quilombolas e de pessoas com deficiência, bem como dos que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escola pública.
- D) Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços, mesmo que para esse fim tenha de utilizar o patrimônio comum do casal, nos casos de coabitação da vítima com o agressor. Entretanto, os dispositivos de segurança destinados ao uso em caso de perigo iminente e disponibilizados para o monitoramento das vítimas de violência doméstica ou familiar amparadas por medidas protetivas terão seus custos ressarcidos pelo Estado.

21. Um homem de 42 anos, previamente hígido, procura a Unidade de Saúde da Família com tosse produtiva há 6 semanas, perda de 6 kg, sudorese noturna e febre vespertina. A baciloscopia do escarro é positiva (2+). O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) detecta *Mycobacterium tuberculosis*, sem resistência à rifampicina. Radiografia de tórax mostra infiltrado cavitário no lobo superior direito. Não há comorbidades, uso prévio de tuberculostáticos ou contraindicações medicamentosas. Qual a conduta terapêutica mais adequada?
- A) Iniciar esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses, seguido de rifampicina e isoniazida por 4 meses, preferencialmente em comprimidos de dose fixa combinada, com tratamento diretamente observado.
 - B) Iniciar rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 2 meses, seguida de rifampicina e isoniazida por 7 meses, totalizando 9 meses de tratamento, devido à presença de cavitação pulmonar.
 - C) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses, seguida de rifampicina, isoniazida e etambutol por 4 meses, para reduzir risco de resistência primária.
 - D) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 3 meses, seguida de rifampicina e isoniazida por 3 meses, uma vez que o TRM-TB descartou resistência.

22. Um homem de 58 anos, acompanhado na Unidade de Saúde da Família, hipertenso e diabético tipo 2, ex-etilista pesado (cessou há 3 anos), procura consulta por fadiga progressiva, distensão abdominal intermitente e edema de membros inferiores há 2 meses. Relata redução do apetite e perda ponderal discreta. Ao exame físico: telangiectasias em face e tronco, eritema palmar, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, baço palpável e ascite de pequeno volume. Pressão arterial 110/70 mmHg, FC 88 bpm.

Exames laboratoriais solicitados na APS mostram:

- AST: 78 U/L
- ALT: 52 U/L
- FA: 180 U/L
- BT: 2,1 mg/dL (BD: 1,3 mg/dL)
- Albumina: 2,9 g/dL
- INR: 1,6
- Plaquetas: 92.000/mm³

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada?

- A) Solicitar biópsia hepática para confirmação diagnóstica, visto que alterações laboratoriais isoladas não permitem diagnóstico definitivo na APS.
- B) Solicitar eletrografia hepática transitória como exame único e suficiente para confirmação diagnóstica, dispensando exames de imagem convencionais.
- C) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste como exame inicial obrigatório para confirmação diagnóstica e avaliação de hipertensão portal.
- D) Confirmar o diagnóstico com base no conjunto clínico-laboratorial, solicitar ultrassonografia abdominal com Doppler portal, estratificar gravidade (Child-Pugh), e encaminhar para atenção especializada.

23. Uma mulher de 79 anos, acamada há 10 meses após AVC isquêmico extenso, em cuidados domiciliares pela Equipe de Saúde da Família, apresenta dependência total para atividades de vida diária, disfagia, incontinência urinária e fecal, e desnutrição moderada (IMC 18,1 kg/m²). Reside com filha cuidadora principal, com dificuldade de manejo diário e limitações socioeconômicas. Durante visita domiciliar, a equipe identifica lesão por pressão em região sacral, com as seguintes características:

- Perda total da espessura da pele, com exposição de tecido subcutâneo
- Presença de esfacelo em cerca de 60% do leito
- Exsudato moderado, seropurulento
- Bordas irregulares, maceradas
- Odor discreto
- Dor intensa à manipulação
- Pele perilesional hiperemiada
- Ausência de sinais sistêmicos de infecção

Considerando o caso acima, qual é a conduta terapêutica mais adequada pela equipe de saúde no domicílio?

- A) Iniciar antibiótico sistêmico empírico devido à presença de exsudato e odor, realizar curativos diários com solução antisséptica iodada e encaminhar imediatamente para internação hospitalar.
- B) Realizar desbridamento cirúrgico no domicílio por profissional treinado, aplicar pomadas antibióticas tópicas conforme cultura local, manter trocas de curativos frequentes e assegurar reposicionamento rigoroso, analgesia adequada e suporte nutricional, com acompanhamento multiprofissional.
- C) Utilizar exclusivamente hidrocólide oclusivo, independentemente da quantidade de exsudato, priorizando conforto e reduzindo a frequência de trocas, sem necessidade de intervenção multiprofissional.
- D) Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9%, promover desbridamento autístico, controlar exsudato com cobertura absorvente adequada, instituir medidas rigorosas de alívio de pressão, otimizar suporte nutricional e capacitar cuidadora, mantendo acompanhamento longitudinal.

24. Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) acompanha J.S., 42 anos, pessoa com deficiência física adquirida após acidente vascular encefálico, com hemiparesia direita e dificuldades de mobilidade urbana.

J.S. reside em área adscrita com barreiras arquitetônicas importantes, relata dificuldade de acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) e que, em consultas recentes, profissionais decidiram por sua exclusão de grupos educativos sob a justificativa de “limitações funcionais”.

Diante dessa situação, a coordenação da UBS propõe revisar o plano de cuidado à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e dos Princípios Fundamentais da Constituição Federal.

Considerando o ordenamento jurídico-sanitário brasileiro, qual conduta está mais adequada e juridicamente fundamentada para a Atenção Primária à Saúde nesse caso?

- A) Priorizar o encaminhamento do usuário para serviços especializados de reabilitação, uma vez que a Atenção Primária não possui competência legal para coordenar o cuidado da pessoa com deficiência.
- B) Condicionar a inclusão do usuário em atividades coletivas à avaliação pericial prévia de incapacidade funcional, conforme critérios biomédicos estritos definidos pela equipe multiprofissional.
- C) Garantir o cuidado integral por meio da coordenação pela APS, promovendo acessibilidade física e comunicacional, participação social, cuidado compartilhado na Rede de Atenção à Saúde e respeito à dignidade humana.
- D) Ofertar cuidados clínicos básicos, deixando ações de inclusão social, acessibilidade e participação comunitária sob responsabilidade exclusiva da assistência social municipal.

25. Durante atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, a médica da ESF atende M.R., 58 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, com baixa adesão ao tratamento e múltiplas faltas às consultas. Em visita domiciliar, a profissional identifica agravamento do quadro, com sinais de infecção em ferida no pé, indicando necessidade de encaminhamento imediato para atenção especializada. O paciente, lúcido e orientado, recusa formalmente o encaminhamento, afirmando não desejar internação. A médica registra a recusa no prontuário, mas, preocupada com possível responsabilização futura, decide não comunicar a situação à equipe multiprofissional nem à coordenação da UBS, tampouco discute alternativas terapêuticas com o paciente, limitando-se a respeitar sua decisão.

À luz do Código de Ética Médica (CFM nº 2.336/2023), dos princípios éticos e deontológicos da prática médica e das responsabilidades civil, ética e penal do médico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A) A conduta foi inadequada, visto que a médica deveria ter acionado compulsoriamente autoridade policial ou judicial, pois a recusa caracteriza abandono terapêutico passível de sanção penal imediata.
- B) A conduta foi inadequada, pois, embora a autonomia do paciente deva ser respeitada, o médico tem dever ético de esclarecer riscos, discutir alternativas terapêuticas, compartilhar o caso com a equipe e registrar adequadamente.
- C) A conduta foi inadequada, visto que a médica deveria desconsiderar a decisão do paciente e providenciar o encaminhamento compulsório, uma vez que a beneficência se sobrepõe à autonomia em qualquer situação clínica.
- D) A conduta foi correta, pois o princípio da autonomia do paciente é absoluto, isentando o médico de qualquer responsabilidade ética, civil ou penal após a recusa formal registrada em prontuário.

26. Uma Unidade Básica de Saúde localizada em território urbano atende uma população adscrita marcada por alta prevalência de doenças crônicas, vulnerabilidade social e uso frequente de serviços de urgência. A gestão municipal decide reorganizar o processo de trabalho da equipe, fortalecendo a Atenção Básica conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017. Durante a reunião de planejamento, surgem diferentes propostas de reorganização das ações da equipe. À luz da PNAB 2017, assinale a alternativa que apresenta a proposta MAIS adequada para o fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

- A) Priorizar o atendimento à demanda espontânea, reduzindo ações programáticas e territoriais, a fim de ampliar o acesso imediato aos serviços de saúde.
- B) Organizar o processo de trabalho com base no território adscrito, integrando ao trabalho multiprofissional, articulando ações individuais e coletivas.
- C) Centralizar o cuidado em atendimentos médicos individuais, priorizando a atuação dos demais profissionais da equipe às ações administrativas e ações coletivas.
- D) Substituir o trabalho territorial e o vínculo com a população por encaminhamentos diretos para serviços especializados, otimizando o fluxo assistencial e potencializando a rede de serviços de forma integrada.

27. Um homem de 34 anos procura a Unidade Básica de Saúde relatando dor epigástrica há 3 meses, em queimação, com alívio parcial após alimentação e recorrência noturna. Refere uso diário de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) há mais de 1 ano por lombalgia crônica, sem prescrição regular. Nega perda ponderal, vômitos persistentes, hematêmese ou melena. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em epigástrio, sem sinais de peritonite. A UBS dispõe de teste não invasivo para *Helicobacter pylori*, mas o acesso à endoscopia digestiva alta é restrito e regulado. Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde, o manejo ambulatorial baseado em evidências e as recomendações clássicas da literatura de Medicina de Família e Comunidade, qual é a conduta mais adequada neste momento?
- A) Iniciar antagonista do receptor H2 em monoterapia, suspender o AINE, e solicitar Endoscopia digestiva alta na urgência. Realizar teste não invasivo para H pylori, caso não apresente melhora clínica.
 - B) Suspender o AINE, realizar teste não invasivo para *H. pylori* e, se positivo, iniciar terapia de erradicação associada a IBP, reservando endoscopia para falha terapêutica ou surgimento de sinais de alarme.
 - C) Iniciar tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons (IBP) em dose plena por 8 semanas, e investigar *H. pylori* se não houver melhora clínica, pois o uso crônico de AINE exclui a necessidade de erradicação.
 - D) Solicitar endoscopia digestiva imediata, devido à presença de sinais de alarme e risco de perfuração, além de suspender o uso do AINE.
28. Um homem de 61 anos procura uma Unidade Básica de Saúde relatando mal-estar há cerca de 90 minutos, com dor epigástrica em pressão, irradiando para dorso, associada a sudorese fria e náuseas. É hipertenso, diabético tipo 2 e tabagista. Nega dor torácica típica no momento da consulta. Ao exame: PA 150/95 mmHg, FC 96 bpm, SatO₂ 96% em ar ambiente, ausculta cardíaca sem sopros, pulmões sem estertores. A UBS dispõe de eletrocardiograma (ECG), mas não realiza dosagem de troponina. O ECG mostra: infradesnivelamento de segmento ST de 1 mm em DII, DIII e aVF, com inversão de onda T em V4–V6. Qual a conduta diagnóstica mais adequada nesse cenário?
- A) Aguardar evolução clínica e repetir o ECG em 24 horas, uma vez que a UBS não dispõe de marcadores de necrose miocárdica.
 - B) Classificar o quadro como baixo risco para evento cardiovascular agudo e encaminhar para avaliação ambulatorial com cardiologia eletiva.
 - C) Descartar IAM, pois a ausência de dor torácica típica e de supra de ST afasta síndrome coronariana aguda, devendo o paciente ser tratado como dispepsia.
 - D) Reconhecer quadro compatível com Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnivelamento do ST, iniciar manejo inicial na APS e encaminhar o paciente para unidade de urgência/emergência.
29. Uma Secretaria Municipal de Saúde identifica aumento progressivo de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em um território coberto por três Equipes de Saúde da Família. Apesar de boa cobertura populacional, observam-se falhas na coordenação do cuidado, baixa adesão dos usuários às ações programáticas e conflitos frequentes entre profissionais e gestão local. Diante desse cenário, a gestão decide adotar o Planejamento Situacional em Saúde, conforme a abordagem de Carlos Matus, para reorganizar as ações no território. Considerando os fundamentos do Planejamento Situacional, qual das ações melhor expressa uma ação compatível com essa metodologia?
- A) Definir previamente metas padronizadas e indicadores nacionais, aplicando-os uniformemente às equipes.
 - B) Priorizar intervenções baseadas na disponibilidade orçamentária anual, adiando a análise política e institucional para fases posteriores.
 - C) Elaborar um plano técnico normativo centrado na análise epidemiológica, com decisões conduzidas por especialistas e gestores centrais.
 - D) Identificar problemas prioritários a partir da percepção dos diferentes atores envolvidos, analisando governabilidade, viabilidade e cenários possíveis.

30. Uma Equipe de Saúde da Família atua em território que inclui uma comunidade quilombola reconhecida. A análise do território revela maior incidência de hipertensão arterial, óbitos evitáveis por condições sensíveis à Atenção Primária e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal. Durante a escuta qualificada da comunidade, emergem relatos de experiências de racismo institucional, dificuldade de acesso oportuno aos serviços e desconsideração de saberes tradicionais no cuidado. Considerando os princípios do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e os atributos da Atenção Primária à Saúde, qual a estratégia mais adequada para reorganização do cuidado nesse contexto?
- A) Fortalecer o vínculo com lideranças quilombolas e articular práticas clínicas, educativas e intersetoriais no cuidado longitudinal.
 - B) Restringir a atuação da equipe às consultas individuais na UBS, evitando intervenções comunitárias que possam interferir na organização social local.
 - C) Encaminhar prioritariamente os usuários quilombolas para serviços especializados, considerando a maior complexidade social e clínica dessa população.
 - D) Ofertar ações padronizadas comuns às realizadas para toda a população adscrita, priorizando o princípio da universalidade, sem diferenciação de estratégias assistenciais.
31. Uma Equipe de Saúde da Família atua em território com predominância de população negra e presença de comunidade quilombola. A análise dos indicadores locais demonstra razão de mortalidade materna superior à média estadual, maior proporção de óbitos por causas evitáveis e início tardio do pré-natal entre mulheres negras. Relatos das usuárias apontam dificuldades de acesso oportuno à UBS, experiências de desvalorização de queixas durante a gestação e falhas na articulação entre Atenção Primária e maternidades de referência. Considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), os princípios do SUS e o papel da Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade materna, qual a estratégia MAIS adequada para enfrentamento do problema no território?
- A) Adotar protocolos assistenciais universais da saúde da mulher, assegurando o princípio da igualdade a todas as gestantes.
 - B) Intensificar ações educativas voltadas ao planejamento reprodutivo, priorizando a responsabilização individual das mulheres quanto à adesão ao pré-natal.
 - C) Implementar cuidado pré-natal culturalmente sensível, qualificar o registro do quesito raça/cor, fortalecer o vínculo e garantir coordenação do cuidado entre APS e rede obstétrica.
 - D) Encaminhar precocemente todas as gestantes negras para acompanhamento exclusivo em serviços especializados, reduzindo a atuação da Atenção Primária nesse grupo populacional.
32. Uma criança de 18 meses é levada à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. A mãe refere irritabilidade, inapetência e atraso recente na aquisição da linguagem. A criança nasceu a termo, com peso adequado, não apresenta doenças crônicas conhecidas e está com calendário vacinal atualizado. Na anamnese alimentar, identifica-se desmame precoce, consumo elevado de leite de vaca integral desde os 9 meses, baixa ingestão de alimentos fonte de ferro e ausência de suplementação profilática. Ao exame físico: palidez cutâneo mucosa discreta, sem hepatoesplenomegalia. Hemograma solicitado pela equipe mostra: Hb = 9,8 g/dL; VCM = 68 fL; RDW aumentado. Qual deverá ser a conduta mais adequada para este paciente?
- A) Solicitar investigação etiológica antes de iniciar tratamento, incluindo eletroforese de hemoglobina e exames para doenças crônicas, adiando a suplementação de ferro para não prejudicar a avaliação complementar.
 - B) Iniciar tratamento com ferro oral em dose terapêutica, orientar adequação alimentar, reduzir o consumo de leite de vaca, manter acompanhamento longitudinal e reservar exames adicionais para ausência de resposta terapêutica.
 - C) Prescrever suplementação profilática de ferro, tranquilizar os pais, visto que trata-se de uma anemia compatível com variações fisiológicas da infância e mudança do padrão alimentar.
 - D) Encaminhar imediatamente para a atenção especializada, pois valores de hemoglobina abaixo de 10 g/dL não devem ser manejados na Atenção Primária, além de ser necessário investigação etiológica.

33. Uma mulher de 32 anos procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de cansaço excessivo, perda de interesse nas atividades que antes apreciava, dificuldade de concentração e distúrbios de sono há aproximadamente 2 meses. Refere também alterações do apetite e sentimentos frequentes de culpa e desesperança. Nega pensamentos suicidas ou histórico psiquiátrico prévio. Durante a consulta, a equipe identifica fatores de risco psicossociais, incluindo sobrecarga familiar, desemprego recente e pouco apoio social. A unidade dispõe de instrumentos de triagem de saúde mental, como o PHQ-9, mas não tem psiquiatra em regime de atendimento contínuo. Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde, as diretrizes do Ministério da Saúde para saúde mental na APS, e o manejo baseado em evidências, qual a conduta mais adequada?
- A) Prescrever antidepressivo de alta potência imediatamente, associada a quetiapina para controles de sintomas, visando acelerar a melhora sintomática, devendo ser avaliada por equipe multiprofissional após melhora clínica.
 - B) Encaminhar imediatamente para psiquiatria hospitalar, visto que a paciente apresenta quadro depressivo grave e fatores de risco, que necessitam ser diagnosticadas e tratadas pelo especialista focal e ambiente controlado.
 - C) Aguardar evolução espontânea por algumas semanas, já que os sintomas podem se resolver naturalmente, devido ao quadro de sobrecarga familiar, desemprego recente e pouco apoio social, visto que esta paciente não apresenta critérios para tratamento farmacológico.
 - D) Realizar avaliação completa na APS, aplicar instrumento de triagem validado (PHQ-9 ou equivalente), identificar fatores de risco e proteção, iniciar estratégias de cuidado psicossocial e, se indicado, terapia farmacológica, com monitoramento longitudinal, envolvendo equipe multiprofissional.
34. Uma equipe multiprofissional de Atenção Primária acompanha um território de 10.000 pessoas. Durante a avaliação anual do território, identificam alta prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e baixo índice de adesão ao acompanhamento preventivo. O médico de família propõe reorganizar as ações com base nos princípios da Medicina de Família e Comunidade. Qual das alternativas melhor representa a aplicação prática dos princípios da Medicina de Família e Comunidade neste contexto?
- A) Desenvolver cuidado centrado na pessoa e na família, com atenção longitudinal, integral e contínua, incorporando prevenção, promoção da saúde, coordenação do cuidado e participação comunitária.
 - B) Priorizar ações curativas e protocolos padronizados para hipertensão e diabetes devido ao alto risco para esta população, sem considerar neste momento a singularidade de cada família ou a longitudinalidade do cuidado.
 - C) Atuar com foco em indicadores epidemiológicos, compreendendo o território e aplicando a abordagem comunitária, com participação social e intersetorialidade desconsiderando experiências subjetivas e contextos familiares neste momento.
 - D) Concentrar o trabalho apenas na clínica individual, favorecendo o acesso a demanda espontânea, visto que apresenta uma pressão assistencial muito alta, deixando para um segundo momento a integração comunitária e o conhecimento do território.

35. Um município médio do interior apresenta alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, doenças respiratórias), alta taxa de internações por condições sensíveis à Atenção Primária e baixa adesão a programas preventivos. A Secretaria Municipal de Saúde decide reorganizar os serviços utilizando o conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), priorizando coordenação do cuidado, integralidade e continuidade assistencial.

Considerando os princípios das Redes de Atenção à Saúde no SUS, assinale a alternativa que melhor reflete a estratégia de reorganização do cuidado.

- A) Fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado, integrando níveis secundário e terciário, promovendo continuidade assistencial, comunicação eficiente entre serviços, atenção centrada na pessoa e utilização de instrumentos de gestão clínica e territorial.
- B) Priorizar hospitais e serviços de alta complexidade como eixo central da rede, transferindo a APS a função de triagem e encaminhamento, visando metas de produtividade e redução de tempo de espera.
- C) Estruturar a rede com foco em indicadores e metas quantitativas, desconsiderando o vínculo com a população e a continuidade do cuidado, garantindo desta forma a integralidade e longitudinalidade, essenciais para RAS eficaz.
- D) Utilizar os instrumentos de gestão clínica e territorial, para planejar, monitorar e organizar fluxos, garantindo que sejam realizados os encaminhamentos quando o usuário solicitar espontaneamente, independente de onde for solicitado na rede de serviços.

36. Uma mulher de 58 anos, hipertensa e dislipidêmica, procura a Unidade Básica de Saúde relatando fadiga persistente e ansiedade em relação à sua saúde, após múltiplas consultas médicas nas últimas semanas. Foram solicitados diversos exames laboratoriais e cardiológicos, todos com resultados dentro ou ligeiramente fora da normalidade, e já foi submetida a ajustes de medicação sem melhora dos sintomas. Ela apresenta polimedicação, histórico de ansiedade e dificuldade de lidar com exames repetidos, relatando preocupação constante com sua saúde e insônia. O médico de família avalia o caso e percebe que o excesso de intervenções recentes e a complexidade clínica colocam a paciente em risco de efeitos adversos, ansiedade iatrogênica e sobrecarga do cuidado.

Considerando a situação acima descrita, aplicando seus conhecimentos sobre prevenção e ética médica, qual deverá ser a conduta mais adequada?

- A) Solicitar imediatamente uma nova bateria de exames laboratoriais e cardiológicos, para descartar qualquer alteração mínima e evitar litígios médicos, além de favorecer os princípios da prevenção secundária.
- B) Orientar a paciente a interromper todas as medicações e exames, explicando que a APS resolverá todos os problemas, sem necessidade de avaliação especializada e priorizando a prevenção primária.
- C) Reconhecer o risco de sobre-intervenção e complexidade clínica, mantendo acompanhamento longitudinal na APS, com monitoramento de sintomas e diálogo sobre risco-benefício de futuras intervenções.
- D) Minimizar os sintomas relatados e reforçar que “está tudo normal”, reforçar que a prevenção terciária deve ser priorizada neste momento, devendo ser evitado o excesso de intervenções.

37. Uma mulher de 34 anos procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de disúria, polaciúria e urgência miccional há 48 horas. Nega febre, dor lombar ou náuseas. Refere episódio semelhante há cerca de 2 anos, tratado com antibiótico, sem complicações. Antecedentes: sem comorbidades, não gestante, sem uso recente de antibióticos. Ao exame físico, afebril, sem dor à palpação lombar. Exame ginecológico sem alterações.

Considerando as melhores evidências clínicas e diretrizes atuais, qual a conduta mais adequada?

- A) Prescrever antibiótico por período de 10 a 14 dias e retorno em 7 dias para reavaliação.
- B) Solicitar urocultura para confirmação diagnóstica antes de iniciar tratamento com antibiótico.
- C) Iniciar antibiótico parenteral e encaminhar para internação hospitalar, considerando o risco de progressão.
- D) Diagnosticar cistite não complicada com base no quadro clínico, iniciar tratamento antibiótico empírico adequado.

38. Um homem de 52 anos, trabalhador da construção civil há mais de 25 anos, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dispneia progressiva, tosse seca crônica e redução da tolerância ao esforço. Relata uso irregular de equipamentos de proteção individual ao longo da vida laboral. A radiografia de tórax mostra alterações intersticiais difusas. O médico da APS suspeita de doença pulmonar relacionada ao trabalho e considera a Portaria GM/MS nº 1.999/2023, que atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).
- Assinale a alternativa que melhor traduz a aplicação correta da LDRT na prática da Atenção Primária à Saúde.
- A) A LDRT serve exclusivamente para fins previdenciários, não tendo impacto na prática clínica da APS.
 - B) Somente médicos do trabalho podem reconhecer doenças relacionadas ao trabalho e realizar notificações oficiais.
 - C) A presença da doença na LDRT estabelece nexos causal automático e dispensa avaliação clínica e ocupacional detalhada.
 - D) A suspeita de doença listada na LDRT exige avaliação clínico-ocupacional, notificação no SINAN e ações de vigilância em saúde do trabalhador.
39. Uma Unidade Básica de Saúde atende um território com elevada vulnerabilidade social, alta prevalência de doenças crônicas e frequentes demandas espontâneas. A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, assistente social e psicólogo do NASF/eMulti. Diante de dificuldades no acompanhamento de usuários com múltiplas necessidades (clínicas, sociais e familiares), a coordenação da unidade propõe fortalecer o trabalho em equipe na APS, alinhado aos princípios do SUS, da clínica ampliada e da atenção centrada na pessoa.
- Considerando o trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa mais adequada.
- A) Organizar o cuidado a partir da atuação integrada da equipe multiprofissional, com comunicação verticalizada e corresponsabilização pelo usuário e pela família.
 - B) Construção compartilhada do plano de cuidado, reconhecimento das competências de cada profissional e corresponsabilização pelo acompanhamento dos usuários.
 - C) Encaminhar usuários com demandas sociais para outros setores, valorizando a clínica ampliada e cuidado centrado na pessoa e reduzir a sobrecarga da APS.
 - D) Manter divisão de tarefas, com decisões clínicas centralizadas no médico e decisões administrativas e gerenciais com o enfermeiro, para otimizar o tempo de atendimento, a satisfação do paciente e a organização da equipe.
40. Uma criança de 2 anos e 4 meses, previamente saudável, é levada à Unidade Básica de Saúde com febre alta há 4 dias, tosse seca, coriza intensa e conjuntivite. No exame físico, observa-se hiperemia conjuntival bilateral e pequenas lesões esbranquiçadas na mucosa jugal, próximas aos molares. A mãe refere que a criança não recebeu a tríplice viral, pois “adiou a vacinação”. No dia seguinte, surge exantema maculopapular eritematoso, iniciando na face e progredindo craniocaudalmente. Considerando o quadro acima descrito, qual a conduta mais adequada?
- A) Confirmar o diagnóstico por sorologia, iniciar antibiótico empírico e notificar o caso após confirmação laboratorial e isolamento respiratório.
 - B) Tranquilizar os pais, atualizar vacinação da criança, iniciar algésico e antitérmico e corticóide oral em baixa dosagem por 5 dias, reavaliar em 48 horas.
 - C) Realizar notificação imediata do caso suspeito, instituir isolamento respiratório domiciliar, iniciar medidas de suporte, organizar bloqueio vacinal dos contatos administrar de vitamina A.
 - D) Encaminhar imediatamente a criança para hospital de referência, independentemente da gravidade clínica, devido ao alto risco de transmissão comunitária, isolamento e início de antibioticoterapia.

41. Um servidor técnico-administrativo de uma universidade federal recebe documentos incompletos de uma empresa terceirizada para pagamento de serviços. A empresa insiste em enviar complementos por fora dos canais oficiais, sugerindo que o servidor agilize o processo em troca de favores pessoais. O servidor lembra que a conduta deve estar de acordo com o Plano de Carreira (Lei nº 11.091/2005) e com as normas da Instrução Normativa nº 2/2018. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada do servidor.
- A) Aceitar o envio dos documentos, mas solicitar que a empresa envie um relatório de conformidade, transferindo a responsabilidade ao remetente.
 - B) Aceitar os documentos enviados “por fora”, desde que encaminhe posteriormente à unidade financeira da universidade, para não atrasar o pagamento.
 - C) Encaminhar os documentos incompletos e fora dos canais oficiais ao setor financeiro, sem registro formal, para agilizar o pagamento, pois a prioridade é o andamento administrativo.
 - D) Recusar o envio de documentos fora dos canais oficiais, registrar formalmente a ocorrência, comunicar à chefia imediata e à Controladoria Interna, mantendo o procedimento dentro da legalidade.
42. Durante a implementação de um novo programa de Atenção Primária à Saúde em um município, a equipe da UBS deseja garantir que a população participe ativamente das decisões, de acordo com os princípios do SUS e a legislação vigente. O gestor municipal propõe que todas as decisões sobre prioridades de saúde sejam tomadas exclusivamente pela equipe técnica da secretaria de saúde, sem convocar representantes da comunidade ou usuários. Alguns membros do Conselho Municipal de Saúde contestam a medida, alegando que a ausência de participação popular viola o controle social previsto na legislação. Considerando os princípios e instrumentos da participação popular no SUS, assinale a alternativa correta.
- A) A participação popular é um direito e dever constitucional, garantindo que usuários, trabalhadores e gestores atuem conjuntamente em conselhos de saúde e conferências, deliberando sobre políticas e prioridades de saúde e fiscalizando sua execução.
 - B) A participação popular é facultativa; o gestor municipal pode definir prioridades de saúde sem consultar conselhos ou usuários, desde que justifique tecnicamente as decisões.
 - C) O controle social no SUS se limita à apresentação de sugestões e reclamações individuais pelos usuários, não sendo necessária a participação deliberativa em conselhos ou conferências.
 - D) A criação de comitês internos formados apenas por gestores é suficiente para garantir participação popular, pois a comunidade pode ser consultada apenas informalmente quando necessário.
43. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha uma família de quatro membros: mãe, pai e dois filhos adolescentes. Recentemente, a mãe foi diagnosticada com diabetes tipo 2, o pai apresenta hipertensão arterial controlada e o filho mais velho foi identificado com sintomas leves de ansiedade escolar. Durante a visita domiciliar, a equipe observa dificuldades de comunicação entre os membros da família, resistência a mudanças de hábitos e sobrecarga de responsabilidades da mãe. Considerando os princípios da abordagem familiar na APS, assinale a alternativa correta.
- A) O acompanhamento deve focar exclusivamente na mãe diabética, pois é o paciente de maior risco clínico, e os demais membros da família devem ser avaliados apenas se apresentarem sintomas específicos.
 - B) A equipe deve aplicar protocolos padronizados para cada doença individualmente, sem considerar interações familiares ou contexto social, priorizando eficiência técnica sobre abordagem relacional.
 - C) A abordagem familiar envolve análise conjunta de saúde física, mental e social de todos os membros, identificação de fatores de risco e proteção, promoção de vínculos e estratégias de autocuidado compartilhadas.
 - D) A abordagem familiar na APS deve ser restrita a entrevistas individuais, pois visitas domiciliares e discussões familiares podem gerar conflitos desnecessários e extrapolar responsabilidades da equipe.

44. Em uma comunidade atendida por uma equipe de Atenção Primária à Saúde, observa-se elevada prevalência de doenças crônicas, baixo índice de adesão a tratamentos e pouca participação da população em atividades preventivas. A equipe decide implementar um projeto de Educação Popular em Saúde (EPS). Durante a primeira oficina, alguns participantes questionam os profissionais, afirmando que “eles sabem tudo sobre saúde e nós apenas precisamos seguir suas orientações”, enquanto outros sugerem debates sobre problemas de saúde do cotidiano, buscando soluções coletivas. Considerando os princípios da Educação Popular em Saúde e o papel da APS, assinale a alternativa correta.

- A) A Educação Popular em Saúde é uma prática dialógica e participativa, que busca construção coletiva do conhecimento, fortalecendo a autonomia da comunidade.
- B) A equipe deve manter postura hierárquica e transmissiva, fornecendo informações e orientações padronizadas, garantindo que a população siga corretamente as recomendações dos profissionais de saúde.
- C) A equipe deve priorizar metas e protocolos técnicos, ignorando demandas da comunidade, para manter eficiência administrativa e favorecer empoderamento, corresponsabilidade e adesão às práticas de saúde.
- D) Educação Popular em Saúde deve ser realizada através de palestras educativas e distribuição de material informativo, mas tomar cuidado para que os saberes locais não prejudiquem as condutas, visto que a tomada de decisão deve ser do médico.

45. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha uma família composta por mãe (32 anos, gestante de 28 semanas), pai (35 anos, hipertenso e ex-tabagista), filho adolescente (15 anos, diagnosticado com ansiedade e obesidade) e avó (60 anos, hipertensa e com mobilidade reduzida). Durante a visita domiciliar, a equipe identifica:

- Dificuldades de comunicação entre os membros da família;
- Conflitos na divisão de tarefas domésticas, sobrecarregando a mãe gestante;
- Baixa adesão a tratamentos médicos e hábitos preventivos;
- Condições socioeconômicas precárias e insegurança alimentar.

A equipe deseja implementar uma intervenção integrada, baseada em Educação Popular em Saúde (EPS), abordagem familiar e método clínico centrado na pessoa (MCCP), com foco em planejamento longitudinal, vinculação e coordenação multiprofissional do cuidado.

Diante deste cenário, assinale a alternativa correta.

- A) O acompanhamento deve focar exclusivamente na mãe gestante, que apresenta maior risco clínico, enquanto os demais membros recebem apenas orientações isoladas, garantindo eficiência técnica.
- B) O método clínico centrado na pessoa consiste em aplicar protocolos e checklists rígidos para cada membro da família, priorizando eficiência e uniformidade, sem considerar contexto social ou percepções individuais.
- C) A equipe deve realizar avaliação integrada de todos os membros da família, identificando vulnerabilidades e fatores de proteção, promovendo diálogo e participação na construção do cuidado, integrando MCCP e EPS.
- D) A Educação Popular em Saúde deve se limitar a palestras padronizadas para a família, e o acompanhamento clínico pode seguir os protocolos usuais, sem necessidade de integração entre profissionais ou visitas domiciliares.

46. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha uma comunidade urbana de baixa renda, onde recentemente ocorreram surtos de diarreia e suspeita de leptospirose, relacionados a enchentes e condições sanitárias precárias. Durante visitas domiciliares, a equipe observa:
- Falta de acesso a água potável em várias residências;
 - Acúmulo de lixo e esgoto a céu aberto;
 - Baixo conhecimento da população sobre prevenção de doenças transmitidas pela água;
 - Crianças e idosos apresentando sinais iniciais de desidratação e febre.

Considerando os princípios da vigilância em saúde e da APS, assinale a alternativa correta.

- A) A vigilância em saúde na APS envolve a identificação de riscos e notificação de casos.
- B) A vigilância em saúde consiste na coleta de dados estatísticos, sem necessidade de ações educativas ou intervenção direta na comunidade.
- C) A equipe deve se limitar a tratar os casos clínicos individualmente, visto que a vigilância é responsabilidade exclusiva da vigilância epidemiológica municipal.
- D) As ações de vigilância em saúde com campanhas periódicas, garantem efetividade, sem necessitar de monitoramento contínuo e acompanhamento longitudinal.

47. A equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Lima, residente em uma comunidade com baixa adesão a exames preventivos, vulnerabilidade socioeconômica e barreiras de acesso a serviços de saúde.

A família é composta por:

- Mãe (42 anos): hipertensa e com histórico familiar de câncer de mama (tia materna diagnosticada aos 45 anos);
- Filha adolescente (16 anos): sem fatores de risco significativos;
- Avó (67 anos): sobrevivente de câncer de mama tratado há 10 anos;
- Tia (38 anos): obesa e tabagista.

Durante visitas domiciliares e consultas de rotina, a equipe identifica:

- Dificuldades de adesão a exames de rastreamento por medo, desinformação e distância do serviço;
- Necessidade de educação em saúde adaptada e participativa;
- Desejo da família de participar ativamente das decisões sobre prevenção e cuidados.

Considerando MCCP, abordagem familiar, EPS, coordenação multiprofissional e vigilância em saúde, qual a conduta mais adequada pela equipe?

- A) A equipe deve solicitar mamografia para todas as mulheres da família devido ao alto risco familiar de câncer de mama.
- B) A equipe deve priorizar apenas a mãe e a tia, ignorando a avó e a filha adolescente, pois somente as mulheres com risco clínico imediato precisam de atenção.
- C) O rastreamento deve ser personalizado, integrando avaliação de risco individual e familiar, contexto socioeconômico, barreiras de acesso e preferências da mulher.
- D) O rastreamento deve ser padronizado para todas as mulheres com mais de 40 anos, sem considerar histórico familiar, fatores de risco individuais, condições sociais ou preferências da paciente.

48. A equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Oliveira, residente em uma comunidade urbana de baixo acesso a saneamento básico e frequentes alagamentos. Durante a visita domiciliar, a equipe identifica:

- Acúmulo de lixo e água parada próximo às casas;
- Presença de roedores na vizinhança;
- A mãe (34 anos) relata febre, dor muscular e cefaleia há 3 dias;
- O filho adolescente (15 anos) apresenta sinais leves de febre e cansaço;
- Dificuldade da família em compreender medidas preventivas e riscos ambientais.

Considerando os fundamentos de epidemiologia, vigilância em saúde, MCCP, abordagem familiar e Educação Popular em Saúde (EPS), assinale a alternativa correta.

- A) A equipe deve realizar avaliação clínica imediata da mãe e dos contatos familiares, notificar os casos suspeitos à vigilância epidemiológica, identificar fatores de risco ambientais.
- B) A leptospirose só deve ser considerada quando houver confirmação laboratorial positiva, e a família não precisa ser orientada sobre riscos ambientais até então para não gerar pânico na comunidade.
- C) A equipe deve tratar apenas os sintomas da mãe, e comunicar a vigilância ambiental e epidemiológica, que deverão orientar a família sobre medidas de prevenção, pois o controle ambiental é seria responsabilidade da APS.
- D) A equipe deve focar em ações educativas adaptadas à realidade da família, promovendo EPS participativa, orientação sobre riscos ambientais, autocuidado e medidas preventivas, priorizando mobilização da comunidade e diálogo familiar, encaminhando os suspeitos para internação domiciliar para tratamento intensivo e evitar a contaminação para os demais familiares e comunidade.

49. A equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Costa, residente em uma comunidade urbana com alto índice de doenças crônicas, baixa adesão a tratamentos e barreiras socioeconômicas.

- Pai (52 anos): hipertenso há 10 anos, com glicemia elevada e histórico familiar de AVC; apresenta pressão arterial recentemente medida em 140/100 mmHg, relata esquecimento frequente da medicação, dieta rica em sódio e sedentarismo;
- Mãe (50 anos): hipertensa controlada, mas com dificuldade de acesso regular à UBS;
- Filha adolescente (17 anos): sem hipertensão, mas envolvida no cuidado e alimentação da família.

Durante as visitas domiciliares, a equipe identifica:

- Baixa adesão à medicação e às mudanças de estilo de vida;
- Pouco conhecimento da família sobre riscos cardiovasculares e prevenção de complicações;
- Necessidade de integração entre cuidado clínico, educação em saúde e coordenação multiprofissional.

Considerando as diretrizes atuais de tratamento da HAS, MCCP e APS, qual a conduta mais adequada neste caso?

- A) O tratamento da HAS deve focar na prescrição medicamentosa do pai, visto que mudanças de hábitos de vida tem pouco impacto no controle pressórico.
- B) O manejo da HAS deve incluir tratamento medicamentoso para o pai e mudança de estilo de vida para a família, com abordagem individualizada decisão compartilhada.
- C) O tratamento medicamentoso da HAS para este paciente só deve ser iniciado após 3 meses de mudança de estilo de vida, pois se trata de um paciente classificado como HAS estágio 1.
- D) A equipe deve fornecer informações sobre dieta e exercícios, para o pai e para a mãe, priorizando a mudança de comportamento da família, visto que a literacia em saúde desta família é alta e facilitará a adesão ao tratamento.

50. Marina, 68 anos, portadora de carcinoma de pulmão metastático, encontra-se em seguimento pela equipe de Saúde da Família. Nos últimos meses, apresentou piora progressiva da dispneia e inapetência, permanecendo grande parte do tempo acamada. A filha, cuidadora principal, relata dificuldade para lidar com a angústia diante do sofrimento da mãe e pergunta sobre a possibilidade de iniciar oxigenoterapia contínua “para aliviar o sofrimento e prolongar a vida”. Ao exame, Marina encontra-se consciente, hipocorada, hidratada, FR = 24 irpm, saturação de O₂ = 93% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído difusamente. Não há sinais de insuficiência respiratória aguda.

Com base nos princípios do cuidado paliativo domiciliar, qual a conduta mais adequada?

- A) Solicitar transferência para unidade hospitalar visando reavaliação oncológica e ajuste terapêutico.
- B) Iniciar oxigenoterapia domiciliar contínua, com o objetivo de reduzir a dispneia e postergar a progressão da doença.
- C) Prescrever morfina em doses baixas para controle da dispneia, ajustar conforme resposta e reforçar suporte familiar.
- D) Indicar ventilação não invasiva (VNI) noturna para evitar hipoventilação e retardar a evolução da insuficiência respiratória.