



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
CENTRAL DE CONCURSOS E VERIFICAÇÕES - CCV  
FUNDAÇÃO CEARENSE DE PESQUISA E CULTURA - FCPC  
EDITAL Nº 01/2025/UFCA/CCV/UFC

## Médico / Área: Saúde da Família e Comunidade

### Instruções

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 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.
07. A Folha Resposta do candidato será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Cronograma de Atividades, conforme subitem 13.16 do Edital.
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, 08 de março de 2026.

Inscrição

Sala

01 O Fórum Econômico Mundial de Davos 2026 foi claro: a inteligência artificial (IA) deixou  
02 de ser tendência e passou a ser estratégia central nas organizações. A discussão já não gira em  
03 torno de "se" a IA será adotada, mas "como" ela será integrada aos modelos de negócio, aos  
04 processos decisórios e à forma como o trabalho é estruturado.

05 Tratar a inteligência artificial como um projeto paralelo, um laboratório isolado de inovação  
06 ou uma simples iniciativa de tecnologia é um erro estratégico. Os debates e relatórios  
07 apresentados em Davos mostram que as organizações que geram valor consistente são aquelas  
08 que conectam a IA à execução, à governança e ao desenho organizacional. A IA não pode ser  
09 encarada como uma ferramenta acessória, mas como uma infraestrutura de competitividade,  
10 comparável à eletricidade ou à internet em outros momentos da história econômica.

11 [...] O Fórum Econômico Mundial estima que cerca de 1,1 bilhão de empregos serão  
12 transformados pela tecnologia na próxima década e que 86% das empresas globais serão  
13 impactadas diretamente por IA e processamento de dados até 2030. A própria instituição ressalta  
14 que a inteligência artificial tende a criar mais postos de trabalho do que eliminar, desde que haja  
15 investimento deliberado em requalificação profissional, redesenho das funções e novas formas de  
16 organização do trabalho.

17 Davos também apresentou quatro cenários possíveis para o futuro do trabalho até 2030. [...] Em todos os cenários, há um ponto comum: sem desenvolvimento consistente de talentos, não há  
18 ganho sustentável de produtividade nem crescimento econômico de longo prazo.

20 No Brasil, esse movimento é visível. Levantamento do Infojobs aponta que as vagas que  
21 exigem conhecimentos em inteligência artificial cresceram 65% em 2025, consolidando a IA  
22 como uma qualificação concreta para geração de emprego e renda. Dados do LinkedIn reforçam  
23 essa tendência: o percentual de profissionais que utilizam IA diariamente no trabalho no país  
24 saltou de 17% para 35% em apenas 18 meses. Além disso, 78% dos trabalhadores brasileiros  
25 afirmam que pretendem aprender novas habilidades ligadas à IA, sinalizando uma mudança  
26 acelerada de mentalidade no mercado nacional. [...].

ALMEIDA, P.O recado de Davos sobre inteligência artificial. Correio Brasiliense. 24 fev. 2026. Disponível em:  
<https://www.correiobraziliense.com.br/opiniaio/2026/02/7360879-o-recado-de-davos-sobre-inteligencia-artificial.html>

01. O propósito comunicativo central do texto é:

- A) descrever detalhadamente cenários futuros do emprego de IA no mundo.
- B) comentar a visão do Fórum de Davos sobre IA no mundo organizacional.
- C) relatar historicamente os efeitos do emprego de IA no mercado de trabalho.
- D) analisar, de forma objetiva e rigorosa, dados sobre o uso de IA nas empresas.

02. Assinale a alternativa em que *girar* foi empregado com mesmo sentido que em: "A discussão já não gira em torno de..." (linhas 02-03).

- A) Investidores giram com várias empresas de IA.
- B) Empresas de IA giram em torno de 2 bilhões anuais.
- C) O Fórum de Davos girou sobre inteligência artificial.
- D) As ideias discutidas no Fórum giram pelo mundo todo.

03. De acordo com o texto, o emprego de inteligência artificial nas organizações:

- A) pode trazer benefícios à competitividade setorial.
- B) exigirá grandes investimentos em segurança de dados.
- C) deve pautar-se pela ética e boas práticas administrativas.
- D) costuma tornar-se um erro estratégico com graves efeitos.

04. Segundo o texto, as discussões do Fórum consideram que a inteligência artificial:
- A) deve provocar impacto direto no meio organizacional.
  - B) provocará forçosamente uma redução dos postos de trabalho.
  - C) deverá ser adotada como um projeto paralelo nas empresas.
  - D) talvez seja adotada pela maioria das empresas nos próximos anos.
05. Assinale a alternativa cuja palavra, como “infraestrutura” (linha 09), está corretamente grafada conforme as normas vigentes.
- A) ultraativo.
  - B) sobreumano.
  - C) superrealista.
  - D) autoaprendizagem.
06. Assinale a alternativa em que a palavra destacada poderia trocar de posição com a que se combina, sem alterar o significado no contexto.
- A) "simples iniciativa" (linha 06).
  - B) "história econômica" (linha 10).
  - C) "própria instituição" (linha 13).
  - D) "cenários possíveis" (linha 17).
07. Assinale a alternativa que contém um adjetivo derivado de verbo.
- A) "artificial" (linha 05).
  - B) "comparável" (linha 10).
  - C) "econômica" (linha 10).
  - D) "processamento" (linha 13).
08. Assinale a alternativa cuja concordância verbal está conforme a norma gramatical.
- A) 35% da força de trabalho usa IA diariamente.
  - B) Cada um dos participantes discorreram sobre IA.
  - C) Consideram-se, de todos, apenas um cenário ideal.
  - D) Devem haver muitas empresas de inteligência artificial.
09. Em "...desde que haja investimento deliberado em requalificação profissional..." (linhas 14-15), a locução destacada poderia ser substituída, mantendo o mesmo sentido, por:
- A) mesmo que.
  - B) a fim de que.
  - C) contanto que.
  - D) por mais que.
10. Assinale a alternativa cuja oração exerce a mesma função sintática que o termo destacado em "Em todos os cenários, há um ponto comum" (linha 18).
- A) "...que geram valor consistente..." (linha 07).
  - B) "...que conectam a IA à execução..." (linha 08).
  - C) "...que utilizam IA diariamente no trabalho no país..." (linha 23).
  - D) "...que pretendem aprender novas habilidades" (linha 25).

11. Sobre a Lei de Improbidade Administrativa, após a reforma promovida pela Lei nº 14.230/2021, é correto afirmar que:
- A) A improbidade administrativa admite responsabilidade objetiva.
  - B) O dolo é requisito essencial para configuração do ato de improbidade.
  - C) A culpa em qualquer de suas modalidades é suficiente para caracterizar improbidade pela qual responderá o servidor.
  - D) Só responderão por improbidade, nos termos da Lei nº 8.429/1992, alterada pela Lei nº 14.230, os servidores públicos efetivos.
12. Responda, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, qual a **única** alternativa correta.
- A) Constituem dados pessoais sensíveis a origem racial ou étnica, convicção religiosa e opinião política.
  - B) O tratamento de dados pessoais de crianças deverá ser realizado com o consentimento específico e em destaque dado obrigatoriamente por ambos os pais, sob pena de responsabilização dos controladores.
  - C) Na realização de estudos em saúde pública, os órgãos de pesquisa não poderão ter acesso a bases de dados pessoais, mesmo que tratados dentro do órgão ainda que para a finalidade de realização de estudos e pesquisas.
  - D) Na hipótese em que o consentimento é requerido, se houver mudanças da finalidade para o tratamento de dados pessoais compatíveis com o consentimento original, o controlador deverá informar previamente o titular sobre as mudanças de finalidade, podendo o titular revogar o consentimento, caso discorde das alterações.
13. Segundo a Lei nº 13.726/2018, existem critérios para a concessão do selo de Desburocratização e Simplificação, destinado a reconhecer e a estimular projetos, programas e práticas que simplifiquem o funcionamento da administração pública e melhorem o atendimento aos usuários dos serviços públicos. Marque a alternativa que **não** é critério previsto na referida lei.
- A) Os ganhos sociais oriundos da medida de desburocratização.
  - B) A redução do tempo de espera no atendimento dos serviços públicos.
  - C) A adoção de soluções tecnológicas ou organizacionais que possam ser replicadas em outras esferas da administração pública.
  - D) A identificação, nas respectivas áreas, de dispositivos legais ou regulamentares que prevejam exigências descabidas ou exageradas ou procedimentos desnecessários ou redundantes.
14. Nos termos da Lei nº 8.112/1990, assinale a alternativa correta.
- A) O servidor estável somente perderá o cargo por sentença judicial transitada em julgado.
  - B) São requisitos básicos para investidura em cargo público a nacionalidade brasileira; o gozo dos direitos políticos; a quitação com as obrigações militares e eleitorais; o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo; a idade mínima de dezoito anos; aptidão física e mental, além de outros requisitos estabelecidos em lei que as atribuições do cargo possam justificar a exigência.
  - C) São formas de provimento de cargo público: a nomeação; a promoção; a ascensão; a readaptação; a reversão; o aproveitamento; a reintegração; e a recondução.
  - D) O Exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo, sendo o prazo para o servidor entrar em exercício de 30 (trinta) dias, contados da data da posse. Será exonerado o servidor empossado que não entrar em exercício neste prazo previsto.

15. De acordo com a Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011), assinale a alternativa correta.
- A) O acesso à informação independe de motivação do requerente.
  - B) Informação pessoal é aquela relacionada ao servidor público identificado ou identificável.
  - C) Cabe aos órgãos e entidades públicas e privadas, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação.
  - D) Autenticidade é a qualidade da informação coletada na fonte, com o máximo de detalhamento possível, sem modificações.
16. O Art. 4º da Lei 14.540/2023 fixa os objetivos do Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual. **Não** é um destes objetivos:
- A) formação continuada dos profissionais de educação.
  - B) prevenir e enfrentar a prática do assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e de todas as formas de violência sexual nos órgãos e entidades abrangidos por esta Lei.
  - C) capacitar os agentes públicos para o desenvolvimento e a implementação de ações destinadas à discussão, à prevenção, à orientação e à solução do problema nos órgãos e entidades abrangidos por esta Lei.
  - D) implementar e disseminar campanhas educativas sobre as condutas e os comportamentos que caracterizam o assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e qualquer forma de violência sexual, com vistas à informação e à conscientização dos agentes públicos e da sociedade, de modo a possibilitar a identificação da ocorrência de condutas ilícitas e a rápida adoção de medidas para a sua repressão.
17. É diretriz do Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, segundo o disposto no Art. 5º. Decreto nº 12.122/2024:
- A) Publicidade.
  - B) Razoabilidade.
  - C) Universalidade.
  - D) Proporcionalidade.
18. Sobre o que determina a Lei 14.133/2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos, marque a alternativa **incorreta**.
- A) Para os fins da Lei 14.133/2021 considera-se projeto executivo o conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, com o detalhamento das soluções previstas no projeto básico, a identificação de serviços, de materiais e de equipamentos a serem incorporados à obra, bem como suas especificações técnicas, de acordo com as normas técnicas pertinentes.
  - B) Na aplicação da Lei 14.133/2021, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável.
  - C) Para os fins da Lei 14.133/2021, considera-se empreitada por preço unitário a contratação de empreendimento em sua integralidade, compreendida a totalidade das etapas de obras, serviços e instalações necessárias, sob inteira responsabilidade do contratado até sua entrega ao contratante em condições de entrada em operação, com características adequadas às finalidades para as quais foi contratado e atendidos os requisitos técnicos e legais para sua utilização com segurança estrutural e operacional.
  - D) Considera-se diálogo competitivo para os fins da Lei 14.133/2021 a modalidade de licitação para contratação de obras, serviços e compras em que a Administração Pública realiza diálogos com licitantes previamente selecionados mediante critérios objetivos, com o intuito de desenvolver uma ou mais alternativas capazes de atender às suas necessidades, devendo os licitantes apresentar proposta final após o encerramento dos diálogos.

19. A Lei 10.741/2003, chamada Estatuto da Pessoa Idosa, assegura direitos fundamentais inerentes à pessoa humana ao idoso. De acordo com essa Lei é correto afirmar que:
- A) O Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.
  - B) À pessoa idosa internada ou em observação só é assegurado o direito a acompanhante mediante autorização prévia do serviço público de saúde sobretudo para a permanência em tempo integral.
  - C) É obrigação exclusiva da família e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
  - D) É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas.
20. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher visa evitar que a mulher continue sendo objeto de grandes discriminações. Marque a alternativa correta.
- A) Esta Convenção iguala as mulheres urbanas e rurais, já que inexistem problemas específicos enfrentados pelas mulheres urbanas e rurais, incluído seu trabalho em setores monetários da economia.
  - B) Segundo esta convenção, os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar, garantindo à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurando uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.
  - C) Qualquer controvérsia entre dois ou mais Estados-Partes relativa à interpretação ou aplicação desta Convenção e que não for resolvida por negociações será, a pedido de qualquer das Partes na controvérsia, submetida à Corte de Haia. Se no prazo de seis meses a partir da data do pedido de arbitragem as Partes não acordarem sobre a forma da arbitragem, qualquer das Partes poderá submeter a controvérsia à Corte Internacional de Justiça mediante pedido em conformidade com o Estatuto da Corte.
  - D) Segundo esta convenção, os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher em outras esferas da vida econômica e social a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, os mesmos direitos, em particular o da obrigação do homem em arcar com todas as despesas do lar podendo inclusive obter empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro para tal fim.

21. Uma criança de 6 anos é levada à unidade de pronto atendimento após derramar água fervente sobre o braço esquerdo. Ao exame físico, apresenta área avermelhada, úmida, com formação de bolhas íntegras e dor intensa ao toque. O enchimento capilar está preservado e a criança chora à manipulação.  
Com base na classificação das queimaduras quanto à profundidade, a lesão descrita é corretamente classificada como:
- A) Queimadura de 1º grau, restrita à epiderme, geralmente indolor e sem formação de bolhas.
  - B) Queimadura de 2º grau profundo, com destruição completa da derme e ausência de dor local.
  - C) Queimadura de 2º grau superficial, acometendo epiderme e parte da derme, com bolhas e dor intensa.
  - D) Queimadura de 3º grau, caracterizada por lesão seca, esbranquiçada e indolor.
22. Uma mulher de 28 anos procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de cansaço constante, insônia, palpitações, inquietação e dificuldade de concentração há 6 semanas. Refere preocupação excessiva com a família e trabalho, episódios frequentes de tensão muscular e sensação de que algo ruim irá acontecer. Nega pensamentos de morte ou culpa persistente. O médico da APS aplica o PHQ-9 e obtém um escore de 7 (sugerindo sintomas leves de depressão).  
Considerando a prática na Atenção Primária à Saúde, qual o a conduta mais adequada para o manejo inicial desta paciente?
- A) Desconsiderar a ansiedade e tratar exclusivamente com psicoterapia voltada à depressão, já que o PHQ-9 sugeriu sintomas leves.
  - B) Reconhecer que os sintomas predominantes indicam transtorno de ansiedade generalizada, iniciar estratégias psicossociais e considerar farmacoterapia leve.
  - C) Iniciar imediatamente antidepressivo de alta potência, considerando que todo paciente com fadiga, insônia e dificuldade de concentração apresenta depressão.
  - D) Encaminhar imediatamente para psiquiatria, visto que o paciente apresenta quadro clínico compatível com hipomania, devendo ser diagnosticado e tratado fora da APS.
23. Um homem de 38 anos procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de azia e regurgitação ácida frequentes, principalmente após refeições copiosas ou à noite, há cerca de 6 meses. Refere tosse seca ocasional e sensação de “gosto amargo na boca” pela manhã. Nega disfagia, dor torácica intensa, vômitos ou perda de peso. O paciente possui sobrepeso, é tabagista e consome café diariamente. Nega comorbidades crônicas. Ao exame físico, sem alterações relevantes. Não há disponibilidade imediata de endoscopia na unidade.  
Qual a conduta mais adequada para este paciente?
- A) Solicitar endoscopia digestiva alta imediatamente devido aos fatores de risco e presença de sinais de alarme.
  - B) Prescrever antiácidos de uso intermitente, considerando que sintomas são leves e não requerem tratamento contínuo.
  - C) Encaminhar imediatamente para gastroenterologia, devido aos fatores de risco do paciente, para realizar o diagnóstico e iniciar o tratamento.
  - D) Iniciar tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons (IBP) por 8 semanas, associar mudanças de estilo de vida e monitorar resposta clínica.

24. Um homem de 62 anos procura a Unidade Básica de Saúde com quadro de tosse produtiva, febre há 3 dias, dispneia leve aos esforços e mal-estar geral. Possui antecedente de hipertensão arterial controlada e ex-tabagismo. Ao exame físico:

- Temperatura: 38,3 °C
- FR: 22 irpm
- FC: 96 bpm
- PA: 130/80 mmHg
- Saturação de O<sub>2</sub>: 93% em ar ambiente
- Ausculta pulmonar: estertores crepitantes em base direita

Está lúcido, orientado, sem sinais de confusão mental, aceita dieta oral e possui rede familiar estruturada, com fácil acesso à UBS.

Considerando o manejo do caso acima na Atenção Primária à Saúde, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar tratamento antibiótico ambulatorial, orientar sinais de alarme e programar reavaliação em 48 horas.
- B) Encaminhar imediatamente para internação hospitalar, pois o paciente apresenta sinais de gravidade.
- C) Solicitar hemograma e raio x de tórax, adiando o início do antibiótico após confirmação radiológica.
- D) Solicitar BAAR de escarro e raio x de tórax, fazer investigação nos contactantes e iniciar poliquimioterapia, com retorno mensal na APS.

25. Uma mulher de 41 anos procura a Unidade Básica de Saúde com febre alta há 48 horas, calafrios, dor lombar direita intensa e disúria. Relata náuseas e um episódio de vômito nas últimas 12 horas. Nega gravidez.

Antecedentes: diabetes mellitus tipo 2 com controle irregular. Não faz uso recente de antibióticos.

Ao exame físico:

- Temperatura: 39,2 °C
- FC: 112 bpm
- PA: 100/60 mmHg
- FR: 24 irpm
- Saturação: 95% em ar ambiente
- Dor à punho-percussão lombar direita
- Estado geral comprometido

A unidade dispõe de exames laboratoriais básicos, mas não de antibiótico venoso para uso prolongado.

Considerando o manejo do caso acima, qual a conduta mais adequada?

- A) Prescrever antibiótico oral por 7 dias e orientar retorno se não houver melhora.
- B) Iniciar antibiótico oral de curto prazo, orientar hidratação e reavaliar em 72 horas.
- C) Realizar medidas iniciais na APS, coletar exames quando possível e encaminhar imediatamente para internação hospitalar.
- D) Solicitar urocultura e aguardar o resultado antes de qualquer decisão terapêutica, para direcionar o antibiótico mais adequado.

26. Uma mulher de 38 anos, trabalhadora de frigorífico, procura a APS com queixa de dor crônica em ombros e punhos, associada a parestesias e redução da força manual. Relata movimentos repetitivos, ritmo intenso de produção e pausas insuficientes. Após avaliação clínica, o médico considera a possibilidade de transtorno musculoesquelético relacionado ao trabalho. Qual a conduta mais adequada?
- A) Tratar clinicamente a paciente, mas evitar a notificação para não prejudicar o trabalhador.
  - B) Reconhecer a suspeita de agravo relacionado ao trabalho e realizar notificação no SINAN.
  - C) Aguardar laudo ergonômico da empresa para somente então reconhecer a relação com o trabalho.
  - D) A suspeita clínica não é suficiente para notificação, devendo ser necessário a confirmação pericial prévia.
27. Durante um surto regional de doenças exantemáticas, uma criança de 18 meses é atendida na Atenção Primária à Saúde com história de febre alta (39–40°C) há 3 dias, irritabilidade e redução do apetite. No terceiro dia de febre, ocorre defervescência abrupta, seguida do aparecimento de exantema maculopapular róseo, predominando em tronco e poupando face. Ao exame físico, não há conjuntivite, tosse ou coriza. O calendário vacinal está completo para a idade. No mesmo território, outra criança de 3 anos, não vacinada, apresenta febre alta há 4 dias, tosse, coriza, conjuntivite intensa e, no exame da mucosa oral, observam-se lesões esbranquiçadas puntiformes na mucosa jugal. Evolui com exantema maculopapular eritematoso de progressão craniocaudal. Qual deverá ser a conduta mais adequada na Atenção Primária à Saúde, para ambos os casos?
- A) Ambos os casos são doenças exantemáticas comuns na infância, de etiologia viral e que não necessitam de notificação.
  - B) O primeiro caso é compatível com dengue clássica, e o segundo com rubéola, sendo indicada sorologia antes de qualquer notificação.
  - C) O primeiro não tem necessidade de notificação compulsória, enquanto o segundo caso exige notificação, isolamento e bloqueio vacinal.
  - D) Ambos os casos devem ser notificados imediatamente, independentemente da apresentação clínica, devido ao contexto epidemiológico.
28. Homem de 64 anos, ex-tabagista (45 maços/ano), procura a Unidade Básica de Saúde por dispneia progressiva aos esforços habituais, tosse crônica e expectoração matinal. Refere duas exacerbações no último ano, sendo uma com necessidade de internação hospitalar. Utiliza broncodilatador de curta duração sob demanda. A espirometria pós-broncodilatador demonstra:
- $VEF1/CVF = 0,62$
  - $VEF1 = 48\%$  do previsto
- Na avaliação de sintomas, apresenta  $CAT = 18$ . Não há diagnóstico prévio de asma. Qual deverá ser a conduta mais adequada para este paciente?
- A) O paciente deve ser classificado pela gravidade espirométrica ( $VEF1$ ), sendo indicada monoterapia com broncodilatador de curta duração e acompanhamento bimensal.
  - B) Trata-se de DPOC GOLD 3, grupo E, sendo indicada terapia com broncodilatador de longa ação associado (LAMA + LABA).
  - C) Por apresentar exacerbações frequentes, o uso de corticosteroide inalatório isolado é a melhor opção inicial.
  - D) A presença de  $VEF1$  inferior a 50% indica necessidade imediata de oxigenoterapia domiciliar contínua.

29. Homem de 42 anos é atendido na Unidade Básica de Saúde por apresentar múltiplas lesões cutâneas hipocrômicas e eritematosas, mal delimitadas, com perda de sensibilidade térmica e dolorosa, além de espessamento do nervo ulnar bilateral. Ao exame dermatoneurológico, identificam-se mais de cinco lesões e comprometimento neural. A baciloscopia de raspado intradérmico encontra-se positiva.

Após a confirmação diagnóstica, a equipe da Atenção Primária qual seria o plano terapêutico mais adequado?

- A) O paciente deve ser tratado com poliquimioterapia para hanseníase multibacilar por 12 meses, com dispensação supervisionada mensal na APS.
- B) Pacientes com hanseníase multibacilar não devem ser acompanhados na APS devido ao risco de transmissão comunitária e a prevenção de incapacidades.
- C) A positividade da baciloscopia indica necessidade de internação hospitalar e acompanhamento em serviço especializado até a negatificação bacteriológica.
- D) O tratamento da hanseníase deve ser interrompido temporariamente na presença de reações hansênicas, retomando-se após resolução completa do quadro inflamatório.

30. Um servidor técnico-administrativo da universidade federal atua há 5 anos no cargo de Assistente em Administração. Recentemente, recebeu avaliação de desempenho com conceito “B”, cumprindo metas e prazos, mas com algumas pendências formais de documentação. O servidor deseja solicitar progressão funcional prevista no Plano de Carreira (Lei nº 11.091/2005).

Considerando a legislação vigente e normas internas, assinale a alternativa correta.

- A) Progressão funcional independe de avaliação de desempenho ou cumprimento de metas; basta o tempo mínimo de serviço no cargo.
- B) O servidor pode solicitar progressão funcional imediatamente, mesmo sem atendimento integral aos critérios formais, pois o mérito profissional já garante o direito.
- C) O servidor pode solicitar a progressão e, se houver pendências formais, deve encaminhar “documentos à posteriori” sem registro formal, garantindo agilidade do processo.
- D) A progressão funcional depende do cumprimento integral dos critérios do Plano de Carreira, avaliação de desempenho formal, e o servidor deve acompanhar o processo, mantendo conduta ética e transparente, conforme IN nº 2/2018.

31. Durante a implementação de um novo programa de saúde em um município, a equipe da Atenção Primária à Saúde deseja garantir ampla participação da comunidade, conforme preceitos do SUS e da Constituição Federal de 1988.

O prefeito propõe criar um comitê interno formado apenas por gestores e profissionais de saúde, com decisões tomadas sem consulta a usuários. Alguns representantes da comunidade e membros do Conselho Municipal de Saúde contestam a medida, alegando que viola o controle social previsto na Lei Orgânica da Saúde.

Considerando os princípios e instrumentos de participação popular no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A criação de comitês internos restritos a gestores é suficiente, desde que se consulte a comunidade apenas em situações de emergência sanitária.
- B) A participação popular é recomendável, mas não obrigatória; comitês formados exclusivamente por gestores podem decidir sobre políticas públicas de saúde.
- C) A participação popular no SUS é instrumento obrigatório de controle social, garantindo que usuários, trabalhadores e gestores atuem conjuntamente em conselhos de saúde, deliberando sobre políticas, planos, programas e fiscalizando recursos públicos.
- D) Conselhos de Saúde e Conferências têm função consultiva, e sua participação não impacta decisões administrativas, que competem exclusivamente à gestão municipal.

32. Uma família de cinco membros é acompanhada pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS). A mãe, 34 anos, apresenta diabetes tipo 2 e obesidade; o pai, 37 anos, hipertensão arterial e histórico de alcoolismo; uma filha adolescente apresenta transtorno alimentar leve; outro filho adolescente apresenta asma persistente mal controlada; e a avó, 62 anos, possui artrose avançada e mobilidade reduzida. Durante visitas domiciliares, a equipe identifica dificuldades financeiras, sobrecarga de cuidados sobre a mãe, conflitos de comunicação e baixa adesão ao tratamento de alguns membros. A equipe deve planejar intervenções de saúde, respeitando princípios da Medicina de Família e Comunidade e da APS.

Diante desse cenário, qual a conduta mais adequada?

- A) A equipe deve priorizar os casos de maior risco clínico individual (diabetes e hipertensão), deixando os demais membros sob acompanhamento secundário, pois isso garante maior resolutividade técnica.
- B) O acompanhamento deve ser limitado a consultas individuais na UBS, sem visitas domiciliares, pois a abordagem familiar em contexto de vulnerabilidade social é de responsabilidade exclusiva dos serviços de referência.
- C) A abordagem familiar deve integrar todos os membros da família, considerando aspectos físicos, mentais, sociais e relacionais; identificar fatores de risco e proteção; articular estratégias de autocuidado compartilhadas e coordenação do cuidado.
- D) O foco da equipe deve ser apenas fornecer informações padronizadas sobre cada doença, evitando discutir problemas familiares ou sociais, pois esses fatores extrapolam o papel da APS.

33. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha uma comunidade de baixa renda com elevada prevalência de diabetes tipo 2, hipertensão e obesidade, associada a condições de insegurança alimentar e baixa escolaridade. Durante visitas domiciliares, a equipe identifica:

- Dificuldade da população em seguir tratamentos devido a condições financeiras e acesso limitado a alimentos saudáveis.
- Falta de adesão a consultas de rotina.
- Baixo engajamento da comunidade em ações preventivas.

A equipe decide implementar um projeto de Educação Popular em Saúde (EPS), buscando promover autocuidado, corresponsabilidade e participação comunitária.

Diante desse contexto, qual a conduta mais adequada:

- A) A EPS deve focar em grupos de risco individuais, como diabéticos ou hipertensos, sem considerar fatores sociais ou interações familiares, pois isso evita dispersão de recursos.
- B) A EPS deve ser dialógica, participativa e contextualizada, envolvendo a comunidade na identificação de problemas, construção de soluções adaptadas à realidade socioeconômica.
- C) A equipe deve priorizar informações técnicas padronizadas, distribuídas em folhetos e palestras, esperando que a população siga as orientações sem participação ativa, para garantir eficiência do programa.
- D) A equipe deve priorizar apenas a adesão aos protocolos clínicos, sem considerar a realidade social, pois a educação em saúde Integra abordagem clínica e promoção da saúde, com planejamento multiprofissional.

**Responda as questões 34 e 35 de acordo com o caso abaixo:**

Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Silva:

- Mãe (35 anos): diabética tipo 2, gestante de 30 semanas, com sobrecarga de cuidados familiares.
- Pai (37 anos): hipertenso, ex-tabagista, baixa adesão ao tratamento.
- Filho adolescente (16 anos): obesidade e sintomas de ansiedade.
- Filha adolescente (14 anos): transtorno alimentar leve, baixa motivação para atividades escolares.
- Avó (62 anos): hipertensa, artrose avançada e mobilidade reduzida.

A família apresenta dificuldades socioeconômicas, insegurança alimentar e conflitos internos na divisão de tarefas. A equipe decide implementar uma intervenção integrada baseada em:

- Abordagem familiar
- Educação Popular em Saúde (EPS)
- Método clínico centrado na pessoa (MCCP)
- Coordenação multiprofissional do cuidado

**34.** Considerando os princípios do MCCP e abordagem familiar na APS, assinale a alternativa correta.

- A) Priorizar exclusivamente a mãe gestante, como paciente de maior risco, deixando os demais membros sob acompanhamento secundário.
- B) Realizar avaliação integrada de todos os membros da família, identificando fatores de risco e proteção, vulnerabilidades sociais, promovendo diálogo, vínculo, corresponsabilidade e planejamento longitudinal, articulando a atuação multiprofissional.
- C) Seguir protocolos clínicos individuais, sem considerar interações familiares ou contexto social neste momento, para garantir eficiência e padronização do cuidado.
- D) Limitar o acompanhamento a consultas individuais na UBS, visto que o ambiente hostil no cenário domiciliar poderá propiciar as discussões familiares e prejudicar o trabalho da equipe.

**35.** Durante uma oficina de EPS com a família Silva, a equipe percebe que alguns membros acreditam que “profissionais de saúde sabem tudo e nós só precisamos obedecer”, enquanto outros querem discutir problemas reais do cotidiano.

Qual deverá ser a abordagem adequada para esta família pela equipe?

- A) Limitar a EPS à mãe gestante, considerando que os demais membros não têm riscos clínicos relevantes, aplicando o princípio da equidade.
- B) Realizar palestra e entregar folhetos informativos, mantendo postura hierárquica da equipe e transmitir o conhecimento adequado sem ruídos de comunicação.
- C) Realizar processo dialógico, participativo e contextualizado, promovendo construção coletiva do conhecimento, valorizando saberes familiares, fortalecendo autonomia, corresponsabilidade e adesão às práticas de autocuidado.
- D) Orientar condutas a partir de protocolos técnicos para cada condição de saúde, sem discussão coletiva, visto que os problemas são individuais e deverá ser considerado a abordagem centrada na pessoa, com cuidados e intervenções particularizadas.

36. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Costa, residente em uma comunidade de baixa renda com histórico recente de surtos de dengue e diarreia, associada a condições precárias de saneamento e vulnerabilidade social:

- Mãe (30 anos): diabética tipo 2, gestante de 26 semanas, sobrecarga de cuidados familiares.
- Pai (33 anos): hipertenso, com baixa adesão ao tratamento.
- Filho (15 anos): obesidade e sintomas de ansiedade.
- Filha (12 anos): anemia ferropriva e baixa adesão a vacinação.
- Avó (62 anos): hipertensa, artrose avançada, mobilidade reduzida.

Durante visita domiciliar, a equipe identifica:

- Acúmulo de lixo e água parada, favorecendo proliferação do mosquito *Aedes aegypti*;
- Baixa compreensão da família sobre prevenção de doenças transmitidas por água e vetores;
- Conflitos familiares e sobrecarga da mãe;
- Dificuldade de adesão a tratamentos e hábitos preventivos;
- Vulnerabilidade socioeconômica severa, com insegurança alimentar.

Diante desse cenário, considerando MCCP, abordagem familiar, EPS, vigilância em saúde e coordenação multiprofissional, assinale a alternativa correta.

- A) A vigilância em saúde deve ser realizada pelo setor de epidemiologia municipal, e a equipe de APS só deve notificar casos graves, sem engajar a família na prevenção e no controle dos riscos ambientais.
- B) A equipe deve realizar avaliação integral de todos os membros da família, identificar vulnerabilidades e fatores de risco e adaptar intervenções às condições sociais, clínicas e familiares da comunidade.
- C) A equipe deve se limitar a orientar individualmente cada membro da família sobre seus tratamentos clínicos para garantir a padronização e segurança técnica.
- D) As ações de vigilância podem ser realizadas por meio de campanhas de saúde pontuais, sem necessidade de acompanhamento longitudinal ou articulação com as demais equipes de APS.

37. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha mulheres de uma comunidade urbana com baixa adesão a exames preventivos e barreiras socioeconômicas significativas, incluindo dificuldade de acesso a serviços de imagem. Durante consultas de rotina, a equipe percebe que algumas mulheres têm histórico familiar positivo para câncer de mama, enquanto outras apresentam fatores de risco como obesidade, tabagismo e uso prolongado de anticoncepcionais orais.

Considerando as diretrizes atuais de rastreamento do câncer de mama, qual a conduta mais adequada?

- A) O rastreamento deve ser personalizado, considerando idade, fatores de risco individuais, histórico familiar e preferência da mulher.
- B) Mulheres sem sintomas e sem histórico familiar não precisam de rastreamento, pois o câncer de mama ocorre em casos hereditários.
- C) Exames de rastreamento devem ser realizados em mulheres que comparecem espontaneamente à UBS, sem ações proativas da equipe, pois o rastreamento oportunístico deve ser priorizado em relação ao rastreamento universal.
- D) O rastreamento deve ser aplicado a todas as mulheres a partir dos 40 anos, independentemente do histórico familiar, fatores de risco ou preferências individuais, seguindo protocolos padronizados.

38. Uma equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Silva, residente em uma comunidade urbana com alto índice de transmissão de doenças respiratórias e infecções gastrointestinais. Durante visitas domiciliares, a equipe identifica:

- Uma criança de 7 anos com febre, tosse intensa e manchas vermelhas pelo corpo;
- Um adolescente com diarreia persistente e sinais de desidratação leve;
- Adultos da casa com tosse ocasional, mas sem febre;
- Condições sanitárias precárias, incluindo acúmulo de lixo e água parada;
- Baixo conhecimento da população sobre prevenção e transmissão de doenças.

A equipe deseja integrar vigilância em saúde e medidas de prevenção, considerando MCCP, abordagem familiar e notificação compulsória de doenças.

Considerando os fundamentos de epidemiologia, vigilância em saúde e notificação compulsória, assinale a alternativa correta.

- A) A notificação compulsória deve ser realizada apenas quando houver confirmação laboratorial da doença, não sendo necessário notificar casos suspeitos ou contatos próximos, pois apenas casos confirmados são relevantes para vigilância.
- B) A notificação compulsória é fundamental e imediata, mesmo diante de suspeitas clínicas, permitindo monitoramento epidemiológico, identificação de surtos, orientação de medidas preventivas e articulação com a comunidade.
- C) As doenças de notificação compulsória só devem ser notificadas após o encerramento do episódio clínico, para não sobrecarregar a equipe de APS.
- D) A equipe de APS deve se limitar a tratar os pacientes sintomáticos, sem notificar a doença, pois a vigilância epidemiológica é responsabilidade exclusiva do setor municipal de saúde.

39. A equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Santos, residente em uma comunidade urbana de alta vulnerabilidade social, com condições precárias de moradia e histórico de casos de tuberculose (TB) na vizinhança.

A família é composta por:

- Mãe (38 anos): hipertensa e com tosse persistente há três semanas;
- Filho adolescente (16 anos): assintomático, mas mora em quarto compartilhado com a mãe;
- Filha (12 anos): baixa imunidade devido a desnutrição leve;
- Avó (65 anos): sobrevivente de TB tratada há 10 anos.

Durante a visita domiciliar, a equipe identifica:

- Dificuldade de ventilação adequada nos quartos;
- Falta de adesão à vacinação de rotina;
- Baixo conhecimento da família sobre transmissão e prevenção da TB;
- Medo e estigma relacionados à doença.

Considerando MCCP, abordagem familiar, Educação Popular em Saúde (EPS), vigilância em saúde e notificação compulsória, qual a conduta mais adequada? Assinale a alternativa correta.

- A) A decisão sobre rastreamento de contatos e medidas preventivas deve ser exclusivamente do médico, sem diálogo ou participação da família.
- B) A notificação de TB deve ser realizada após confirmação laboratorial definitiva da mãe, e o acompanhamento dos contatos deve ser iniciado após a confirmação do resultado.
- C) O manejo da TB deve se limitar à prescrição do tratamento da mãe, encaminhando para vigilância epidemiológica para realização de ações preventivas e visitas domiciliares.
- D) A equipe deve realizar notificação compulsória imediata da TB, avaliar todos os membros da família, implementar medidas de controle ambiental e isolamento domiciliar quando necessário.

40. A equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Ferreira, residente em uma comunidade urbana de alta vulnerabilidade social, marcada por alagamentos frequentes, acúmulo de lixo e casas com ventilação precária.

Durante visitas domiciliares, a equipe observa:

- Mãe (36 anos): tosse persistente há 2 semanas, febre baixa e cansaço;
- Filho adolescente (15 anos): febre, dor de cabeça e manchas vermelhas pelo corpo;
- Filha (10 anos): febre leve e dor muscular;
- Avó (65 anos): hipertensa, com histórico prévio de tuberculose tratada;
- Condições ambientais: água parada, lixo próximo às casas, risco de proliferação de roedores e mosquitos *Aedes aegypti*;
- Família: pouco conhecimento sobre prevenção, medo de doenças e dificuldades de adesão a tratamentos.

Considerando MCPP, abordagem familiar, Educação Popular em Saúde (EPS), vigilância em saúde e coordenação multiprofissional, assinale a alternativa correta.

- A) A equipe deve realizar avaliação integral de todos os membros da família, identificar sinais suspeitos de tuberculose, dengue e leptospirose, notificar casos suspeitos à vigilância epidemiológica.
- B) A equipe deve notificar apenas casos confirmados de tuberculose, dengue e leptospirose, aguardando resultados laboratoriais antes de qualquer ação de vigilância ou educação familiar, evitando alarme na comunidade.
- C) O manejo deve priorizar apenas a doença mais evidente em cada paciente (por exemplo, dengue no adolescente e leptospirose na filha), para otimizar recursos da APS.
- D) A equipe deve focar apenas nos casos clínicos individuais, tratando sintomas e prescrevendo medicações, sem orientar a família ou realizar ações preventivas no ambiente, pois a responsabilidade pelo controle de doenças é exclusiva do setor municipal de saúde.

41. José, 74 anos, portador de insuficiência cardíaca avançada (FEVE = 25%) e DPOC grave, é acompanhado pela equipe de Saúde da Família em regime de cuidado paliativo domiciliar.

Nos últimos dias, evoluiu com dispneia intensa em repouso, edema de membros inferiores e insônia devido à falta de ar.

A esposa relata grande sofrimento emocional e pergunta à médica:

“Doutora, ele vai morrer sufocado? Não tem algo mais forte pra ele dormir tranquilo até o fim?”

Na consulta, o paciente encontra-se consciente, orientado, com FR = 25 irpm, saturação = 92% em ar ambiente, uso de musculatura acessória. Diz:

“Não quero mais ser internado, só quero descansar em casa.”

Considerando princípios éticos, clínicos e legais no cuidado paliativo domiciliar, qual a conduta mais adequada?

- A) Solicitar internação hospitalar urgente para otimização farmacológica e ventilação mecânica paliativa.
- B) Indicar oxigenoterapia domiciliar contínua e antidepressivo, mantendo acompanhamento telefônico semanal.
- C) Prescrever morfina em dose única elevada e associado a benzodiazepínico para induzir sono profundo e cessar o sofrimento de forma definitiva.
- D) Iniciar titulação de morfina e considerar benzodiazepínico noturno, com vigilância de conforto e reavaliações frequentes, discutindo o plano de sedação proporcional se necessário.

42. A equipe de Atenção Primária à Saúde acompanha a família Souza, residente em uma comunidade urbana com alto índice de doenças crônicas e baixa adesão ao tratamento.
- Pai (68 anos): hipertenso há 15 anos, diabético tipo 2, insuficiência renal leve, faz uso diário de hidroclorotiazida, metformina, estatina e AAS; apresenta PA de 155/100 mmHg; relata esquecimento frequente da medicação e sintomas leves de hipotensão ocasional.
  - Mãe (65 anos): hipertensa controlada com IECA, PA 140/80 mmHg, mas com histórico de tosse persistente e artrite, usando analgésicos esporadicamente.
  - Filho (35 anos): saudável, mas envolvido no cuidado da família.

Durante visitas domiciliares, a equipe identifica:

- Uso simultâneo de múltiplos medicamentos (polifarmácia) com risco de interações e eventos adversos;
- Dificuldade da família em organizar horários e adesão às medicações;
- Necessidade de orientação sobre riscos, monitoramento e ajuste terapêutico, integrando MCCP, EPS e coordenação multiprofissional.

Considerando diretrizes atuais de tratamento da HAS, MCCP, abordagem familiar, EPS e polifarmácia na APS, qual deverá ser a conduta mais adequada para esta família?

- A) A equipe deve instruir apenas sobre estilo de vida e dieta, sem ajustar medicações, monitorar interações ou revisar polifarmácia, envolver o filho no cuidado, pois mudanças comportamentais e organizacionais serão suficientes.
- B) A equipe deve recomendar a suspensão de todos os medicamentos que não são anti-hipertensivos para reduzir polifarmácia, sem avaliar riscos individuais ou interações, pois menos medicamentos significam menos problemas.
- C) O manejo da HAS deve ser integral e individualizado, considerando escolha adequada de anti-hipertensivos, revisão da polifarmácia para evitar interações.
- D) O manejo da HAS deve priorizar na prescrição de um novo anti-hipertensivo para o pai e trocar o IECA da mãe, pois deve-se controlar a PA imediatamente.

43. Dona Severina, 82 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave e insuficiência cardíaca congestiva, é acompanhada pela equipe de Saúde da Família. Em visita domiciliar, relata:

*“Não quero ser entubada, doutor(a). Quero ficar em casa e partir com dignidade, se chegar a minha hora. Mas quero que tentem me aliviar, não quero morrer com dor.”*

Dias depois, durante intercorrência respiratória aguda, o filho mais velho, muito emocionado, suplica:

*“Por favor, leve minha mãe pro hospital e façam tudo o que for possível, mesmo que precise de aparelhos.”*

A paciente encontra-se consciente, orientada, dispneica, mas comunicando suas preferências de forma consistente.

Nessa situação, com base nos fundamentos éticos e legais das diretivas antecipadas de vontade no Brasil, a conduta médica mais adequada é:

- A) Atender ao pedido do familiar, já que o filho é o responsável legal e está fazendo valer o melhor interesse da paciente.
- B) Internar a paciente para suporte intensivo mínimo, enquanto aguarda documento formalizado das diretivas antecipadas por escrito.
- C) Encaminhar ao hospital para esclarecimento junto ao comitê de bioética, mantendo ventilação mecânica até definição formal da DAV.
- D) Respeitar a manifestação verbal atual da paciente, priorizando cuidados proporcionais, conforto e alívio da dispneia, registrando as preferências em prontuário.

44. Um homem de 38 anos é admitido no pronto atendimento após explosão de gás em cozinha industrial. Apresenta dor intensa, taquicardia e áreas corporais extensas acometidas. Ao exame físico:

- Face anterior do tórax e abdome com lesões eritematosas, úmidas, com bolhas rotas e dor intensa à palpação.
- Membro superior direito com área esbranquiçada, seca, indolor, com ausência de enchimento capilar.
- Face com vibrissas chamuscadas e fuligem em cavidade oral.
- Peso estimado: 80 kg.
- Superfície corporal queimada (SCQ): tórax e abdome anteriores completos, membro superior direito completo.

Considerando a classificação das queimaduras, profundidade, extensão e critérios de gravidade, assinale a alternativa que melhor descreve a classificação e a conduta inicial prioritária.

- A) Queimadura mista com áreas de 2º grau profundo e 3º grau, SCQ aproximada de 36%, configurando queimadura grave; está indicada reposição volêmica imediata pela fórmula de Parkland e avaliação de via aérea precoce.
- B) Trata-se de queimadura de 1º e 2º graus superficial, com SCQ inferior a 15%, sem critérios de gravidade; analgesia e alta com curativos ambulatoriais são suficientes.
- C) Queimadura de 2º grau superficial em toda a extensão, SCQ de aproximadamente 27%; a principal prioridade é antibioticoterapia profilática sistêmica para prevenir sepse.
- D) Queimadura exclusivamente de 3º grau com SCQ menor que 20%, sem critérios de gravidade sistêmica; a escarotomia imediata é obrigatória em todos os segmentos acometidos.

45. Joana, 58 anos, agricultora, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor lombar há 8 meses, sem trauma desencadeante. Refere piora ao esforço, sem irradiação, e leve melhora com repouso. Já fez uso intermitente de anti-inflamatórios, com alívio temporário. Nega sintomas neurológicos, perda de peso ou febre. Durante a consulta, relata tristeza, dificuldade para dormir e que “a dor tirou seu ânimo de viver e trabalhar”.

Ao exame: bom estado geral, sem sinais de alarme, força e sensibilidade preservadas, leve contratura paravertebral lombar.

Considerando os princípios da APS e a abordagem da dor crônica lombar inespecífica, a conduta mais adequada é:

- A) Introduzir opioide fraco e manter uso contínuo até melhora sustentada da dor.
- B) Iniciar ciclo curto de anti-inflamatório não esteroideal (AINE) e repouso absoluto por 7 dias.
- C) Solicitar ressonância magnética lombar e encaminhar para ortopedia para investigação de hérnia discal.
- D) Implementar plano de manejo ativo com educação em dor, incentivo à atividade física gradual e intervenções psicossociais, avaliando comorbidades emocionais.

46. Ana, 16 anos, estudante do ensino médio, apresenta preocupação excessiva com o peso e o formato do corpo. Recentemente, começou a restringir alimentos, a se pesar várias vezes ao dia e a evitar refeições com familiares. Nas últimas semanas, perdeu cerca de 6 kg, está frequentemente cansada e apresenta irritabilidade. Sua mãe relata que Ana passa horas se exercitando e que já se recusou a comer em eventos sociais.

Qual abordagem inicial mais adequada para Ana na atenção primária à saúde?

- A) Avaliar o padrão alimentar, peso, sinais de desnutrição e encaminhar para acompanhamento multiprofissional.
- B) Prescrever suplemento nutricional isolado sem acompanhamento psicológico.
- C) Recomendar exercícios físicos intensos para acelerar o metabolismo e reduzir ansiedade.
- D) Reforçar a necessidade de dieta restritiva para perda de peso e encaminhar para endocrinologia.

47. Raimunda, 62 anos, costureira aposentada, é acompanhada pelo médico de família há 2 anos por dor crônica generalizada, sem diagnóstico definido. Fez múltiplas consultas com ortopedistas e neurologistas. Possui uma pasta com “todos os exames possíveis” — todos sem alterações relevantes. Relata que “a dor anda pelo corpo” e que os médicos anteriores “nunca acreditaram em mim”. Dorme mal, sente-se cansada e ansiosa, e expressa sentimento de desesperança. Atualmente, usa quatro medicações: relaxante muscular, analgésico, antidepressivo tricíclico e benzodiazepínico, todos prescritos por diferentes profissionais. Durante a consulta, solicita encaminhamento para “fazer uma ressonância da cabeça e coluna inteira, porque deve ter algo grave escondido”.

Considerando os princípios da Atenção Primária e da Prevenção Quaternária, a melhor conduta seria:

- A) Solicitar exames de imagem amplos para tranquilizar a paciente e fortalecer o vínculo terapêutico.
- B) Substituir antidepressivo tricíclico por opioide de baixa potência e manter benzodiazepínico para controle emocional.
- C) Rever todas as medicações e descontinuar imediatamente aquelas de uso prolongado, sem substituições, para evitar polifarmácia.
- D) Validar o sofrimento, oferecer explicação sobre a natureza multifatorial da dor crônica e propor plano terapêutico centrado na pessoa, evitando iatrogenias diagnósticas e farmacológicas.

48. Lucas, 10 anos, mora com a mãe e dois irmãos em uma comunidade urbana de baixa renda. A mãe, trabalhadora informal, relata rotina alimentar marcada por consumo elevado de alimentos ultraprocessados, devido à praticidade e ao preço mais acessível. Na escola, Lucas evita atividades físicas, prefere jogos eletrônicos e costuma consumir refrigerante diariamente. Na avaliação antropométrica: IMC > P97 para idade e sexo; PA no percentil 90. Exames laboratoriais mostram triglicérides e LDL-colesterol elevados.

Considerando os determinantes sociais da saúde, o Guia Alimentar da População Brasileira e as diretrizes da SBP, qual a conduta mais adequada para o manejo inicial deste paciente?

- A) Iniciar dieta hipocalórica restritiva e encaminhar para endocrinologia para avaliação medicamentosa precoce.
- B) Recomendar substituição dos ultraprocessados por alimentos minimamente processados e organizar intervenções educativas com a família e a escola, promovendo atividade física e melhor acesso alimentar.
- C) Prescrever suplemento de fibras e dietas com produtos “light” e “zero”, para reduzir ingestão calórica rapidamente.
- D) Evitar abordar o tema alimentação e priorizar apenas o controle farmacológico dos fatores de risco cardiovascular.

49. Uma adolescente de 14 anos, com história conhecida de alergia a amendoim, ingere acidentalmente um doce contendo o alimento. Após alguns minutos, apresenta prurido generalizado, urticária difusa, inchaço labial, dispneia e sensação de desmaio. Ao exame: pressão arterial de 80/50 mmHg e taquicardia.

Diante do quadro clínico sugestivo de anafilaxia, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar anti-histamínico oral e observar evolução clínica.
- B) Administrar hidrocortisona intravenosa como primeira medida.
- C) Administrar adrenalina intramuscular imediatamente na face ântero-lateral da coxa.
- D) Ofertar oxigênio e aguardar estabilização hemodinâmica antes de medicação específica.

**50.** Um adolescente de 15 anos com diagnóstico de asma desde a infância procura a unidade de saúde por piora do controle nos últimos três meses. Relata sintomas diurnos 4 vezes por semana, despertares noturnos semanais e uso de salbutamol de alívio quase diariamente. Nega internações recentes.

Em uso atual:

- Salbutamol spray sob demanda
- Budesonida inalatório em baixa dose irregular (refere esquecer doses)

Exame físico: sibilos expiratórios difusos, sem sinais de gravidade. Saturação 97% em ar ambiente.

Considerando as diretrizes atuais de manejo da asma em adolescentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para controle da doença neste momento?

- A) Iniciar terapia combinada com corticoide inalatório em dose adequada associado a beta-agonista de longa duração e reforçar adesão e técnica inalatória.
- B) Suspende corticoide inalatório e iniciar corticosteroide oral por 7 dias.
- C) Introduzir antibiótico macrolídeo contínuo para controle inflamatório da asma persistente.
- D) Manter apenas broncodilatador de curta duração sob demanda e orientar retorno em 30 dias.