

MUNICÍPIO DE CAMBORIÚ-SC
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 03/2026
NÍVEL SUPERIOR

03102 – MÉDICO ESF – TIPO A

Frase: A eficiência qualifica o conhecimento.

(Transcrever a frase acima para o **cartão-resposta**)



SUA PROVA

O candidato receberá do fiscal de sala:

- Este caderno de prova, contendo **60 (sessenta)** questões objetivas;
- Um **cartão-resposta** destinado às respostas das questões objetivas.



TEMPO

- **4 (quatro) horas** é o tempo disponível para a realização da prova, já incluindo o tempo para a marcação no **cartão-resposta** da prova objetiva.
- Em hipótese alguma o candidato levará consigo o caderno de prova.



NÃO SERÁ PERMITIDO:

- Ausentar-se da sala ou do local de prova sem o acompanhamento de um fiscal;
- Fazer uso de calculadora, relógio de qualquer espécie e/ou agenda eletrônica ou similar;
- Portar, após o início das provas, qualquer equipamento eletrônico e/ou sonoro e/ou de comunicação ligados ou desligados;
- Comunicar-se com outro candidato ou terceiros, verbalmente ou por escrito, bem como fazer uso de material não permitido para a realização da prova;
- Lançar meios ilícitos para a realização da prova;
- Deixar de devolver ao fiscal qualquer material de aplicação da prova, fornecido pelo **IDECAN**;
- Usar sanitários após o término da prova, ao deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Confira seus dados pessoais, cargo, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o **cartão-resposta**.
- Identifique no **cartão-resposta** o **TIPO** de caderno de prova, a não identificação no **cartão-resposta**, pelo candidato, acarretará em nota final igual a **0,00 (zero)**.
- Assine seu nome, no espaço reservado, com caneta esferográfica em material transparente, de tinta cor azul ou preta.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **cartão-resposta** por erro do candidato.
- O candidato deverá transcrever as respostas da prova objetiva para o **cartão-resposta** sendo estes os únicos documentos válidos para a correção da prova. O preenchimento do **cartão-resposta** será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no **Edital**, no **caderno de prova**, no **cartão-resposta**.
- O **IDECAN** realizará identificação datiloscópica de todos os candidatos. A identificação datiloscópica compreenderá a coleta das impressões digitais dos candidatos.
- Ao terminar a prova, o candidato deverá, **OBRIGATORIAMENTE**, devolver ao fiscal o **caderno de prova**, o **cartão-resposta** devidamente assinados, apenas, nos locais indicados.
- Durante a realização da prova, o envelope de segurança com os equipamentos e materiais não permitidos, devidamente lacrado, deverá permanecer embaixo ou ao lado da carteira/cadeira utilizada pelo candidato, devendo permanecer lacrado durante toda a realização da prova e somente poderá ser aberto no ambiente externo do local de provas.
- Os **3 (três) últimos** candidatos de cada sala só poderão sair juntos.
- O gabarito oficial preliminar da prova objetiva será divulgado na Internet, no endereço eletrônico www.idecan.org.br, juntamente com os cadernos de prova, conforme Edital.

PREENCHA MANUALMENTE:

INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO



Língua Portuguesa

- Texto para as questões de 1 a 10.

Nova lei do Reino Unido proíbe cigarro para nascidos a partir de 2009

Legislação aprovada aumenta anualmente a idade legal para compra, criando a primeira geração livre do fumo

Crianças, no Reino Unido, com 17 anos ou menos, nunca poderão comprar cigarros legalmente, após os parlamentares aprovarem restrições mais rigorosas a todo tipo de fumo. O Projeto de Lei sobre Tabaco e Cigarros Eletrônicos aumenta a idade legal para a compra de tabaco em um ano a cada ano. A ação começa com todas as pessoas nascidas em ou após 1º de janeiro de 2009, o que significa que os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição vitalícia.

Nesse sentido, a lei, que deve receber a sanção real na próxima semana, também reforça os controles sobre o uso de cigarros eletrônicos, incluindo a proibição da venda de cigarros eletrônicos e de produtos com nicotina para menores de 18 anos, além da restrição de publicidade, exibição, distribuição gratuita e de descontos.

Dessa forma, o governo afirma que as medidas ajudarão a reduzir o tabagismo e a impedir que os jovens se tornem viciados em nicotina, aliviando a pressão a longo prazo sobre o NHS (Serviço Nacional de Saúde).

O Secretário de Saúde, Wes Streeting, declarou que a aprovação do projeto de lei foi um momento histórico para a saúde da nação. “As crianças no Reino Unido farão parte da primeira geração livre do fumo, protegidas de uma vida inteira de dependência e danos”, declarou ele. “Prevenir é melhor que remediar. Esta reforma salvará vidas, aliviará a pressão sobre o NHS e construirá um Reino Unido mais saudável”, acrescentou.

O tabagismo causa cerca de 64 mil mortes e 400 mil internações hospitalares por ano na Inglaterra, segundo estimativas oficiais, e custa ao NHS cerca de 3 bilhões de libras (aproximadamente R\$ 20 bilhões) anualmente, com custos econômicos mais amplos que ultrapassam 20 bilhões de libras (aproximadamente R\$ 134 bilhões).

Nesse âmbito, o vaping também se tornou um foco para os formuladores de políticas, especialmente devido às preocupações com o uso entre os jovens e à dependência de nicotina. Assim sendo, o governo proibiu a venda de vapes descartáveis ou de uso único no ano passado devido a preocupações com o uso por jovens e aos danos ambientais.

Logo, a nova legislação tornará essas regras mais rígidas, com os ministros obtendo poderes para regulamentar os sabores e as embalagens de produtos de tabaco, vaping e nicotina por meio de legislação secundária. Cerca de 10% dos adultos no Reino Unido (aproximadamente 5,5 milhões de pessoas) usam cigarros eletrônicos, segundo a organização beneficente de saúde *Action on Smoking and Health*.

Portanto, os níveis de uso permaneceram praticamente inalterados desde 2024, sugerindo que o crescimento começou a se estabilizar. Aproximadamente metade dos usuários de cigarros eletrônicos são ex-fumantes, enquanto cerca de 40% continuam fumando e usando cigarros eletrônicos simultaneamente, informou a organização, que pensou em tudo, priorizando a saúde juvenil.

Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/nova-lei-do-reino-unido-proibe-cigarro-para-nascidos-a-partir-de-2009/03>.

Acesso em: maio, 2026. Adaptado

1. “A ação começa com todas as pessoas nascidas em ou após 1º de janeiro de 2009, o que¹ significa que² os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição vitalícia.”

Sobre os elementos conectores enumerados anteriormente, é correto afirmar que:

- (A) 1 e 2 são pronomes relativos, introduzindo, assim, orações adjetivas.
- (B) 1 e 2 são conjunções subordinativas adverbiais, introduzindo, assim, orações adverbiais.
- (C) 1 e 2 são conjunções subordinativas integrantes, introduzindo, assim, orações substantivas.
- (D) 1 é pronome relativo, introduzindo, assim, uma oração adjetiva; enquanto 2 se trata de conjunção integrante e introduz uma oração substantiva.
- (E) 1 é conjunção integrante, introduzindo, assim, uma oração substantiva; enquanto 2 se trata de um pronome relativo e introduz uma oração adjetiva.

2. Das orações subordinadas a seguir, tem função de adjunto adnominal a oração realçada em:

- (A) “Nesse sentido, a lei, **que deve receber a sanção real na próxima semana**, também reforça os controles sobre o uso de cigarros eletrônicos.”
- (B) “[...] o governo afirma **que as medidas ajudarão a reduzir o tabagismo** [...]”
- (C) “[...] e a impedir **que os jovens se tornem viciados em nicotina** [...]”
- (D) “Prevenir é melhor **que remediar**.”
- (E) “[...] os níveis de uso permaneceram praticamente inalterados desde 2024, sugerindo **que o crescimento começou a se estabilizar**.”

3. “[...] o que significa que os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição **vitalícia**.”

O processo de formação da palavra destacada se deu por:

- (A) Aférese.
- (B) Alomorfia.
- (C) Síncope.
- (D) Apócope.
- (E) Parassíntese.

4. Atente-se à formação das palavras demarcadas a seguir, de modo a assinalar a alternativa correta.

- I. “[...] que pensou em **tudo**, priorizando a saúde juvenil.”
- II. “[...] após os parlamentares aprovarem restrições mais rigorosas a **todo** tipo de fumo.”

- (A) I e II possuem morfe zero.
- (B) Em I e II, não há zeros flexionais.
- (C) O vocábulo em I não possui zeros flexionais; em II, há morfe zero.
- (D) O vocábulo em I possui morfe zero; em II, não há zeros flexionais.
- (E) Em I e II, as vogais finais representam traços desinenciais opositivos.

5. “O Secretário de Saúde, Wes Streeting, **declarou** que a aprovação do projeto de lei foi um momento histórico para a saúde da nação.”

Acerca da regência do verbo **declarar**, no contexto discursivo em voga, é correto afirmar que:

- (A) É transitiva direta, em que o termo **aprovação** é objeto direto.
- (B) É transitiva direta, em que a oração subsequente se trata do objeto direto.
- (C) É transitivo indireto, em que o trecho **para a saúde da nação** é objeto indireto.
- (D) É bitransitiva, em que o trecho **a aprovação do projeto de lei** é objeto direto e **para a saúde da nação** é objeto indireto.
- (E) É bitransitiva, em que o trecho **que a aprovação** é objeto direto, e o termo preposicionado **do projeto de lei** é objeto indireto.

6. Leia os trechos.

- I. “Crianças, **no Reino Unido**¹, com 17 anos ou menos, nunca poderão comprar cigarros legalmente [...]”
- II. “Esta reforma salvará vidas, aliviará a pressão sobre o NHS e construirá **um Reino Unido**² mais saudável [...]”

O termo **Reino Unido**, dentro dos sintagmas em destaque, desempenha:

- (A) Em I e em II, função de advérbio.
- (B) Em I e em II, função de substantivo.
- (C) Em I, função de advérbio; em II, função de substantivo.
- (D) Em I, função de substantivo; em II, função de advérbio.
- (E) Em I, função de adjetivo, pois pode ser substituído por crianças **britânicas**.

7. Leia o excerto a seguir.

“Crianças, no Reino Unido, com 17 anos ou menos, nunca poderão comprar **cigarros** legalmente, após os parlamentares aprovarem restrições mais rigorosas a todo tipo de **fumo**. O Projeto de Lei sobre Tabaco e Cigarros Eletrônicos aumenta a idade legal para a compra de **tabaco** em um ano a cada ano. A ação começa com todas as pessoas nascidas em ou após 1º de janeiro de 2009, o que significa que os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição vitalícia.”

As palavras demarcadas, no excerto:

- (A) São cognatas.
- (B) São exemplos de polissemia.
- (C) Possuem relação de antonímia.
- (D) Pertencem ao mesmo campo lexical.
- (E) Apresentam o mesmo radical etimológico.

8. Analise a conjunção realçada, no contexto da progressão do texto em evidência, para marcar o item correto a seguir.

“**Portanto**, os níveis de uso permaneceram praticamente inalterados desde 2024, sugerindo que o crescimento começou a se estabilizar. Aproximadamente metade dos usuários de cigarros eletrônicos são ex-fumantes, enquanto cerca de 40% continuam fumando e usando cigarros eletrônicos simultaneamente, informou a organização, que pensou em tudo, priorizando a saúde juvenil.”

- (A) Trata-se de uma coesão frástica.
- (B) A relação coesiva é parafrástica.
- (C) A relação coesiva estabelecida é de natureza catafórica.
- (D) Trata-se de um mecanismo de coesão referencial exofórica.
- (E) O conectivo promove uma coesão lexical por substituição vocabular.

9. “[...] aliviando a pressão a longo prazo sobre o **NHS** (Serviço Nacional de Saúde).”

Tendo por base o termo ressaltado, aponte a alternativa correta.

- (A) Como NHS, IBGE é uma sigla e um acrônimo.
- (B) ONU e NHS são siglas, mas não são acrônimos.
- (C) Unesco é um acrônimo; já NHS e OTAN são siglas.
- (D) Detran e Mercosul são acrônimos, mas não são siglas, enquanto NHS é uma sigla.
- (E) NHS e OMS são siglas, enquanto Nasa é sigla e acrônimo.

10. Há um elemento conector, com o mesmo valor semântico do termo ressaltado em “Prevenir é melhor **que** remediar”, na alternativa:

- (A) **Como** choveu, não fui à praia.
- (B) **Como** previu a meteorologia, geou.
- (C) **Como** estudava mais, melhores resultados surgiram.
- (D) **Como** diminuía a insegurança diante das provas, aumentava a dedicação aos estudos.
- (E) **Como** um guerreiro experiente, enfrentou todas as dificuldades.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A formação do município de Camboriú está relacionada ao processo de ocupação do litoral catarinense durante o período imperial brasileiro, quando concessões de terras e iniciativas de colonização contribuíram para o surgimento dos primeiros núcleos populacionais. Nesse contexto histórico, assinale a alternativa que apresenta corretamente um elemento associado ao início da ocupação da região.

- (A) Baltasar Pinto Corrêa estabeleceu-se às margens do Rio Camboriú no início do século XIX e recebeu carta de sesmaria formalizada em 1826.
- (B) A colonização de Camboriú teve origem predominante em imigrantes açorianos que chegaram ao município no início do século XIX.
- (C) A ocupação inicial do território ocorreu após a fundação da colônia alemã de Blumenau, no Vale do Itajaí.
- (D) O primeiro núcleo populacional consolidado da região surgiu a partir da instalação da BR-101 no litoral catarinense.
- (E) A colonização da região iniciou-se com a fundação da vila de Laguna no início do século XVIII.

12. A organização territorial do Brasil envolve não apenas a divisão político-administrativa em unidades federativas, mas também processos de regionalização utilizados para análise socioeconômica e planejamento territorial. Nesse contexto, a divisão regional adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constitui importante instrumento de análise do território nacional. Assinale a alternativa que apresenta corretamente essa divisão regional.

- (A) Norte, Nordeste, Leste, Centro e Sul.
- (B) Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.
- (C) Amazônia, Nordeste, Planalto Central, Sudeste e Sul.
- (D) Norte, Centro-Norte, Centro-Sul, Sudeste e Sul.
- (E) Amazônia, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

13. A imigração europeia desempenhou papel relevante na formação econômica e social de Santa Catarina. Entre os diferentes grupos de imigrantes que chegaram à região, os alemães tiveram grande influência na organização de colônias e no desenvolvimento econômico de diversas áreas do estado. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:

- (A) A fundação da colônia de Blumenau ocorreu no início do século XVIII como parte das políticas coloniais portuguesas.
- (B) A colonização alemã iniciou-se com a fundação da colônia de Joinville em 1851, considerada o primeiro núcleo alemão do estado.
- (C) A imigração alemã foi organizada principalmente após a Proclamação da República, com o objetivo de industrializar o litoral catarinense.
- (D) A imigração alemã em Santa Catarina teve início em 1829, com a fundação da colônia São Pedro de Alcântara por imigrantes provenientes de Bremen.
- (E) A imigração alemã ocorreu sem incentivo do governo imperial brasileiro, sendo organizada exclusivamente por comerciantes privados.

14. A Lei Complementar nº 39/2012, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do município de Camboriú, estabelece normas relacionadas ao processamento do inquérito administrativo no âmbito do Processo Administrativo Disciplinar. Entre essas normas estão garantias processuais e procedimentos destinados à apuração dos fatos e responsabilidades funcionais. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas disposições legais.

- (A) A juntada de documentos funcionais do servidor ocorrerá somente após a conclusão do relatório final do processo.
- (B) O prazo para conclusão do inquérito administrativo será de 30 dias, vedada qualquer hipótese de prorrogação.
- (C) A participação do servidor no processo administrativo disciplinar ocorrerá apenas por meio de representante legal previamente designado pela administração.
- (D) A realização de diligências investigativas pela comissão dependerá de autorização judicial prévia.
- (E) O inquérito administrativo observará o princípio do contraditório, assegurando ao indiciado ampla defesa com utilização dos meios e recursos admitidos em direito.

15. A Lei Municipal nº 2.442/2012 estabelece diretrizes para o funcionamento da Estratégia da Saúde da Família no município de Camboriú, integrando-a à lógica de reorganização da atenção básica no sistema de saúde. Nesse modelo, as equipes multiprofissionais assumem responsabilidades territoriais e desenvolvem diferentes tipos de ações voltadas à saúde da população. Considerando essas disposições legais, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma característica da atuação das equipes da Estratégia da Saúde da Família.

- (A) As equipes atuam prioritariamente na coordenação de serviços hospitalares e na regulação do acesso a unidades especializadas de média complexidade.
- (B) As equipes organizam suas atividades com base na demanda espontânea da população, sem vinculação territorial definida para o atendimento.
- (C) As equipes acompanham famílias em área geográfica delimitada, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde.
- (D) As equipes concentram suas atividades no acompanhamento de grupos populacionais específicos indicados pela gestão municipal de saúde.
- (E) As equipes exercem funções de apoio administrativo às unidades de saúde, voltadas ao planejamento das ações de vigilância epidemiológica.

Raciocínio Lógico

16. Um produto passou por três reajustes sucessivos: aumento de 10%, redução de 10% e novo aumento de 5%. Se o preço inicial era R\$ 500,00, temos que o preço final, após os três reajustes, é igual a:

- (A) R\$ 519,75.
- (B) R\$ 532,50.
- (C) R\$ 545,00.
- (D) R\$ 504,25.
- (E) R\$ 512,60.

17. Seja a proposição: “Se André for ao cinema ou Arthur ficar em casa, então Ana irá trabalhar.” A proposição equivalente a essa é:

- (A) Se Ana for trabalhar, então André foi ao cinema ou Arthur ficou em casa.
- (B) Se André não for ao cinema ou Arthur não ficar em casa, então Ana não irá trabalhar.
- (C) Ou Ana irá trabalhar, ou André não irá ao cinema e Arthur não ficará em casa.
- (D) Se Ana não for trabalhar, então André não vai ao cinema ou Arthur não fica em casa.
- (E) André vai ao cinema ou Arthur fica em casa, e Ana não vai trabalhar.

18. Um restaurante oferece 5 opções de entrada, 8 opções de prato principal e 4 sobremesas. Entretanto, duas combinações são proibidas: entrada E_1 com prato P_3 , e prato P_5 com sobremesa S_2 . O total de maneiras distintas de montar uma refeição escolhendo 1 opção de entrada, 1 opção de prato principal e 1 uma opção de sobremesa, nas condições informadas, é igual a:

- (A) 142.
- (B) 155.
- (C) 148.
- (D) 160.
- (E) 151.

19. Um usuário assiste a vídeos em alta definição e consome 3 GB de dados a cada 2 horas. O total de GB que ele consumirá ao assistir a 7 horas de vídeos no mesmo ritmo de consumo é igual a:

- (A) 16,5 GB.
- (B) 10,5 GB.
- (C) 14,5 GB.
- (D) 12,5 GB.
- (E) 13,5 GB.

20. Em uma escola, 80 alunos praticam Esportes (E) e 65 fazem Música (M). Sabe-se que 30 alunos praticam ambas as atividades. O total de alunos que praticam somente uma dessas atividades é igual a:

- (A) 75.
- (B) 95.
- (C) 80.
- (D) 85.
- (E) 90.

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando os dispositivos constitucionais referentes à saúde no Brasil, conforme os arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, analisa-se a organização e as diretrizes do sistema público de saúde brasileiro, bem como suas formas de execução e financiamento. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- (A) A saúde constitui direito de todos e dever do Estado, sendo garantida exclusivamente por meio de ações assistenciais curativas realizadas diretamente pelo poder público.
- (B) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada com base na descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- (C) A assistência à saúde é de responsabilidade exclusiva do Estado, sendo vedada qualquer participação da iniciativa privada na execução de serviços de saúde.
- (D) O financiamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade exclusiva da União, sem participação obrigatória dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (E) Ao Sistema Único de Saúde compete apenas a execução de ações assistenciais, não abrangendo atividades de vigilância sanitária, epidemiológica ou de saúde do trabalhador.

22. A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesse contexto normativo, a referida lei estabelece princípios e diretrizes que orientam a atuação dos serviços de saúde em todo o território nacional. Considerando essas disposições, é correto afirmar que:

- (A) A universalidade de acesso aos serviços de saúde restringe-se aos cidadãos brasileiros natos, conforme critérios definidos por cada ente federativo.
- (B) A integralidade da assistência limita-se às ações preventivas, priorizando a redução de custos no sistema público de saúde.
- (C) A descentralização político-administrativa prevê direção única em cada esfera de governo, com ênfase na regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (D) A participação da iniciativa privada no SUS ocorre de forma obrigatória, independentemente de contrato ou convênio com o poder público.
- (E) A equidade no atendimento em saúde implica tratamento idêntico a todos os usuários, sem considerar diferenças sociais ou epidemiológicas.

23. A Lei nº 8.080/1990 estabelece a organização, as atribuições e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o campo de atuação e as competências de seus entes federativos. No âmbito dessas disposições, a atuação do SUS abrange um conjunto articulado de ações voltadas à proteção da saúde coletiva. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- (A) A vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica integram o campo de atuação do SUS, incluindo ações de prevenção e controle de riscos à saúde.
- (B) O SUS restringe sua atuação à assistência médica hospitalar, excluindo atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.
- (C) O SUS atua na prestação direta de serviços, não incluindo a fiscalização de produtos, substâncias ou serviços de interesse à saúde.
- (D) A execução das ações de saúde do trabalhador é de competência exclusiva da iniciativa privada, não sendo atribuída ao SUS.
- (E) O SUS não possui atribuições relacionadas ao controle de alimentos, bebidas ou substâncias de interesse para consumo humano.

24. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. No contexto dessa normativa, a organização dos mecanismos de controle social e financiamento assume papel fundamental para o funcionamento do SUS. Considerando essas disposições, é correto afirmar que:

- (A) A participação da comunidade no SUS ocorre por meio de consultas públicas eventuais, sem caráter permanente ou deliberativo.
- (B) As Conferências de Saúde são instâncias permanentes de gestão, responsáveis pela execução direta das ações e serviços de saúde.
- (C) As transferências de recursos financeiros da União para os demais entes federativos independem da existência de Fundo de Saúde ou de plano de saúde aprovado.
- (D) Os Conselhos de Saúde possuem caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde.
- (E) O controle social no SUS é exercido pelos gestores públicos, sem participação de usuários ou trabalhadores da saúde.

25. A Lei nº 8.142/1990 estabelece requisitos para as transferências intergovernamentais de recursos financeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), condicionando-as à organização administrativa e ao planejamento das ações de saúde pelos entes federativos. Também disciplina a participação da comunidade na gestão do SUS. Nesse contexto, é verdadeiro afirmar que:

- (A) As Conferências de Saúde substituem os Conselhos de Saúde na fiscalização da aplicação dos recursos financeiros do SUS.
- (B) Os recursos financeiros do SUS são repassados exclusivamente aos Estados, cabendo a estes a redistribuição aos Municípios conforme critérios próprios.
- (C) A existência de Conselho de Saúde é facultativa para o recebimento de recursos, desde que haja comprovação de execução de ações assistenciais.
- (D) A aplicação dos recursos financeiros do SUS dispensa a elaboração de relatórios de gestão pelos entes federativos.
- (E) A regularidade das transferências está condicionada à existência de Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e plano de saúde, entre outros requisitos legais.

26. Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Nesse contexto, o decreto introduz instrumentos e conceitos fundamentais para a regionalização e a integração das ações e serviços de saúde. Considerando essas disposições, é correto afirmar que:

- (A) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é facultativo e não define as responsabilidades entre os entes federativos.
- (B) O acesso universal às ações e serviços de saúde independe da organização em níveis de atenção, sendo garantido por demanda espontânea dos usuários.
- (C) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) define os medicamentos disponibilizados pelo SUS, sem abranger outras ações assistenciais.
- (D) A Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- (E) As portas de entrada do SUS incluem os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, estando a atenção psicossocial sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social.

27. A Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017, estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seu papel na coordenação do cuidado e ordenação das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, a Atenção Básica assume funções estratégicas para a garantia da integralidade da assistência. Considerando essas disposições, podemos afirmar que:

- (A) A Atenção Básica caracteriza-se como o primeiro nível de atenção à saúde, coordenando o cuidado nas redes de atenção e atuando como porta de entrada não preferencial do SUS.
- (B) A organização da Atenção Básica no SUS prescinde da adscrição de população, sendo o atendimento realizado de forma universal sem definição de território.
- (C) A responsabilidade sanitária das equipes restringe-se aos usuários previamente cadastrados em programas específicos.
- (D) A Atenção Básica possui atuação na execução de procedimentos clínicos básicos, não incluindo ações intersetoriais ou de vigilância em saúde.
- (E) A adscrição da população consiste na vinculação dos usuários a uma equipe de referência, responsável pelo acompanhamento contínuo e longitudinal do cuidado.

28. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado por legislação infraconstitucional, fundamenta-se em princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos são essenciais para garantir o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde no Brasil. Considerando essas disposições, é verdadeiro que:

- (A) A universalidade assegura o acesso aos serviços de saúde a toda a população, sem qualquer forma de discriminação.
- (B) A equidade estabelece que todos os usuários devem receber exatamente o mesmo tipo de atendimento.
- (C) A integralidade limita-se à oferta de ações curativas, priorizando o tratamento de doenças já instaladas.
- (D) A descentralização implica na tomada das decisões no âmbito federal, com execução pelos Estados e Municípios.
- (E) A participação da comunidade ocorre de forma eventual, sem previsão de instâncias permanentes no SUS.

29. Em determinado município, a equipe de saúde da família reorganizou seu processo de trabalho para garantir acompanhamento contínuo de gestantes, priorizando aquelas em situação de maior vulnerabilidade social e com maior risco gestacional. Para isso, intensificou visitas domiciliares, ampliou o acesso ao pré-natal e direcionou recursos assistenciais conforme as necessidades específicas de cada grupo populacional. Essa atuação expressa a aplicação de princípio/diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a situação descrita, é correto afirmar que ela representa:

- (A) Universalidade, ao assegurar acesso irrestrito e uniforme a todos os usuários daquela localidade.
- (B) Equidade, ao direcionar ações e recursos de acordo com as necessidades diferenciadas da população.
- (C) Integralidade, ao oferecer assistência com ações preventivas voltadas ao pré-natal.
- (D) Descentralização, ao transferir a responsabilidade da gestão para a esfera local.
- (E) Hierarquização, ao estabelecer níveis fixos de atendimento sem considerar as condições dos usuários.

30. Em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe acompanha uma usuária com hipertensão arterial há vários anos, realizando consultas periódicas, monitoramento clínico, visitas domiciliares e articulação com outros níveis de atenção quando necessário. A usuária reconhece a equipe como referência para suas necessidades de saúde, mantendo vínculo contínuo ao longo do tempo. Essa situação expressa um atributo essencial da Atenção Primária à Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Considerando o caso descrito, é correto afirmar que ele representa:

- (A) Acesso de primeiro contato, ao caracterizar a entrada inicial do usuário no sistema de saúde.
- (B) Integralidade, ao garantir a assistência às ações de monitoramento clínico da doença crônica.
- (C) Longitudinalidade, ao evidenciar o acompanhamento contínuo e a relação duradoura entre usuário e equipe.
- (D) Coordenação do cuidado, ao focar a atuação da equipe na realização de encaminhamentos para outros serviços.
- (E) Territorialização, ao definir a área geográfica de atuação da equipe sem vínculo assistencial.

31. Em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe realizou o mapeamento do território, identificou áreas com maior concentração de idosos e famílias em situação de vulnerabilidade social, cadastrou os usuários por microárea e passou a planejar ações específicas conforme os principais problemas de saúde identificados na comunidade. Essa organização do processo de trabalho expressa conceitos fundamentais da Atenção Primária à Saúde. Então, a situação representa:

- (A) Territorialização e diagnóstico situacional, ao reconhecer o espaço geográfico e analisar as condições de saúde da população para orientar o planejamento das ações.
- (B) Adscrição de clientela exclusivamente, ao realizar o cadastro dos usuários sem relação com o planejamento das ações de saúde.
- (C) Acesso de primeiro contato, ao priorizar o atendimento imediato de demandas espontâneas na unidade de saúde.
- (D) Hierarquização da rede, ao organizar os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade assistencial.
- (E) Universalidade, ao garantir atendimento indistinto a todos os usuários, independentemente de sua localização territorial.

32. No contexto da Atenção Primária à Saúde, uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família acompanha um paciente com doença crônica, realizando atendimentos periódicos, ações educativas e monitoramento clínico. Diante de agravamento do quadro, o paciente é encaminhado para atendimento especializado e, após a consulta, a equipe de origem recebe informações sobre a conduta adotada, ajustando o plano terapêutico e mantendo o seguimento do caso. Essa situação exemplifica um aspecto do processo de trabalho na Atenção Primária. Considerando o caso descrito, podemos afirmar que ele expressa:

- (A) Organização territorial da equipe, baseada na delimitação geográfica e no cadastramento da população adscrita.
- (B) Integração entre os níveis de atenção, com utilização dos mecanismos de referência e contrarreferência e coordenação do cuidado pela equipe de Atenção Primária.
- (C) Priorização exclusiva de atendimentos programados, sem incorporação de demandas espontâneas no processo de trabalho.
- (D) Centralização da assistência em serviços especializados, com redução do papel da Atenção Primária no acompanhamento dos usuários.
- (E) Atendimento fragmentado, sem necessidade de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

33. No campo conceitual da promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, observa-se uma evolução dos modelos teóricos, com a incorporação de abordagens que superam a visão estritamente biomédica e centrada na doença. Nesse contexto, as ações de promoção da saúde e de prevenção apresentam características próprias, ainda que complementares no processo saúde-doença. Considerando essas distinções conceituais, é correto afirmar que:

- (A) A promoção da saúde envolve ações amplas voltadas ao bem-estar global, incluindo fatores sociais, ambientais e comportamentais, restringindo-se ao setor de saúde.
- (B) A promoção da saúde e a prevenção de doenças possuem objetivos idênticos, diferenciando-se apenas pelo nível de complexidade das ações assistenciais.
- (C) A prevenção de doenças caracteriza-se por ações inespecíficas voltadas ao bem-estar geral, enquanto a promoção da saúde se concentra em doenças previamente definidas.
- (D) A promoção da saúde orienta-se pela ampliação das condições de bem-estar e qualidade de vida, envolvendo múltiplos determinantes, enquanto a prevenção de doenças se direciona à redução da incidência e prevalência de agravos específicos.
- (E) A promoção da saúde restringe-se a intervenções individuais, enquanto a prevenção de doenças envolve exclusivamente políticas públicas intersetoriais.

34. A epidemiologia e a vigilância em saúde constituem campos fundamentais para o planejamento e a organização das ações no Sistema Único de Saúde, permitindo a análise da distribuição de doenças e a identificação de fatores determinantes, bem como o monitoramento contínuo de agravos à saúde. Nesse contexto, é verdadeiro que:

- (A) A vigilância em saúde é responsável pela notificação de doenças de notificação compulsória, sem incluir ações de análise ou intervenção.
- (B) A epidemiologia trabalha com a investigação de doenças infecciosas, não abrangendo agravos crônicos ou fatores de risco.
- (C) Os indicadores epidemiológicos permitem avaliar a magnitude, a distribuição e a tendência dos agravos à saúde em uma população, mas não são utilizados para registro administrativo.
- (D) A epidemiologia prescinde da análise de dados populacionais, baseando-se em observações clínicas individuais.
- (E) A epidemiologia estuda a distribuição e os determinantes dos eventos relacionados à saúde nas populações, subsidiando ações de prevenção e controle de doenças.

35. Em uma comunidade com 1.000 habitantes, foram registrados 50 casos de uma determinada doença ao longo de um ano. Desses, 10 indivíduos evoluíram para óbito em decorrência dessa doença no mesmo período. Com base nesses dados, analisa-se a ocorrência do agravo na população e sua gravidade. Considerando as medidas epidemiológicas fundamentais, é certo que:

- (A) A prevalência da doença no período foi de 20% e a letalidade foi de 5%.
- (B) A incidência da doença foi de 20% e a mortalidade específica foi de 5%.
- (C) A incidência da doença no período foi de 5% e a letalidade foi de 20%.
- (D) A mortalidade geral foi de 5% e a incidência foi de 20%.
- (E) A letalidade foi de 5% e a incidência foi de 20%.

36. A Medicina Baseada em Evidências (MBE) aplicada à Atenção Primária à Saúde (APS) orienta a tomada de decisão clínica a partir da integração entre evidências científicas, experiência profissional e valores dos usuários. No contexto da prática na APS, essa abordagem contribui para a qualificação do cuidado e uso racional de recursos. Considerando esses princípios, é correto afirmar que:

- (A) A prática clínica deve basear-se em evidências científicas, independentemente do contexto e dos valores do paciente.
- (B) A tomada de decisão clínica deve integrar as melhores evidências disponíveis, a experiência do profissional e as preferências do paciente.
- (C) A experiência clínica do profissional deve prevalecer sobre as evidências científicas na condução dos casos.
- (D) A MBE utiliza protocolos rígidos, sem possibilidade de adaptação às condições individuais dos pacientes.
- (E) A aplicação da MBE na APS requer avaliação crítica da validade, relevância e aplicabilidade das evidências ao contexto do paciente, mas não do território.

37. A abordagem centrada na pessoa, família e comunidade constitui um dos fundamentos da Atenção Primária à Saúde, orientando a prática clínica para além do modelo biomédico tradicional. Essa abordagem considera aspectos individuais, familiares e sociais no cuidado em saúde. Considerando esses princípios, é correto afirmar que:

- (A) O cuidado deve considerar as necessidades, valores e contexto de vida do indivíduo, incluindo sua inserção familiar e comunitária.
- (B) A abordagem centrada na pessoa restringe-se à queixa principal apresentada, priorizando o diagnóstico da doença.
- (C) A construção do plano de cuidado ocorre de forma compartilhada, considerando as necessidades do indivíduo, o contexto familiar, mas não os recursos disponíveis na comunidade.
- (D) A organização do cuidado prescinde do vínculo entre equipe e usuário, focando na resolução imediata da queixa.
- (E) A abordagem centrada na pessoa prioriza intervenções padronizadas, sem adaptação às particularidades do paciente.

38. A atenção integral à saúde da mulher no pré-natal de risco habitual, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, envolve um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento do desenvolvimento da gestação. Essas ações devem ser organizadas de forma sistemática e centradas nas necessidades da gestante. Considerando essas diretrizes, podemos afirmar que:

- (A) O pré-natal de risco habitual deve contemplar acompanhamento clínico regular, solicitação de exames de rotina, orientações sobre gestação, parto e puerpério, mas dispensa ações de promoção da saúde.
- (B) O encaminhamento para outros níveis de atenção deve ocorrer apenas após o parto, não sendo necessário durante o acompanhamento gestacional.
- (C) O pré-natal de risco habitual não inclui orientações sobre parto e puerpério, sendo essas etapas abordadas apenas em nível hospitalar.
- (D) O pré-natal de risco habitual deve incluir acompanhamento periódico, ações educativas, identificação precoce de fatores de risco e encaminhamento oportuno quando necessário.
- (E) A assistência pré-natal deve ocorrer de forma eventual, conforme a demanda espontânea da gestante, sem necessidade de programação.

39. A atenção integral à saúde da mulher no puerpério, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, envolve acompanhamento contínuo após o parto, com foco na recuperação materna, no cuidado ao recém-nascido e na prevenção de agravos. Essa assistência deve contemplar aspectos clínicos, emocionais e sociais. Considerando essas diretrizes, é correto afirmar que:

- (A) O puerpério deve incluir acompanhamento programado na Atenção Primária, com visitas semanais para avaliação clínica da mulher, apoio ao aleitamento materno e identificação de sinais de alerta maternos e neonatais.
- (B) O acompanhamento puerperal deve ocorrer apenas em ambiente hospitalar, sendo dispensável o seguimento na Atenção Primária.
- (C) O puerpério não requer ações educativas, pois o foco do cuidado deve ser exclusivamente clínico.
- (D) A avaliação da saúde mental da puérpera não integra as ações do acompanhamento pós-parto.
- (E) O acompanhamento puerperal deve incluir avaliação do estado clínico da mulher, apoio ao aleitamento materno, orientação sobre planejamento reprodutivo e identificação de sinais de risco.

40. No âmbito da atenção integral à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, o planejamento reprodutivo e as ações de rastreamento constituem estratégias essenciais para promoção da saúde e prevenção de agravos. Essas ações devem ser ofertadas de forma contínua, respeitando as necessidades e escolhas das mulheres. Considerando essas diretrizes, é correto afirmar que:

- (A) O planejamento reprodutivo atua na oferta de métodos contraceptivos, sem necessidade de orientação ou consideração das preferências da mulher.
- (B) As ações de rastreamento devem ser realizadas na presença de sintomas, priorizando o diagnóstico clínico de doenças já instaladas.
- (C) O planejamento reprodutivo deve assegurar acesso a métodos contraceptivos e informações, respeitando a autonomia da mulher, enquanto os rastreamentos visam à detecção precoce de agravos em populações assintomáticas.
- (D) O planejamento reprodutivo deve ser conduzido por critérios clínicos, sem considerar aspectos sociais ou culturais.
- (E) Os rastreamentos não integram as ações da Atenção Primária, sendo realizados apenas em serviços especializados.

41. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) enfatiza a necessidade de organização das ações de saúde com base em linhas de cuidado, visando garantir acesso, continuidade e integralidade da assistência. Nesse contexto, a organização das ações segundo essa política pressupõe:

- (A) Articulação entre promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma integrada e contínua ao longo do desenvolvimento infantil.
- (B) Consideração dos aspectos biológicos, sociais e ambientais que influenciam a saúde da criança, com foco na setorização.
- (C) Priorização exclusiva das ações de alta complexidade, com redução da atuação da Atenção Primária.
- (D) Atuação voltada ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável, com ênfase na atenção à primeira infância.
- (E) Fragmentação das ações de saúde conforme especialidades médicas, sem integração assistencial.

42. No atendimento ao adolescente na Atenção Básica, o profissional de saúde deve adotar estratégias que favoreçam vínculo, escuta qualificada e abordagem integral, considerando as especificidades dessa fase do desenvolvimento. Nesse contexto, durante a consulta, é correto afirmar que:

- (A) A consulta deve ser conduzida exclusivamente com os responsáveis, sendo desnecessária a escuta direta do adolescente.
- (B) O atendimento deve incluir acolhimento, escuta sem julgamentos, avaliação biopsicossocial e orientação adequada, podendo envolver o adolescente de forma ativa nas decisões sobre seu cuidado.
- (C) A identificação de vulnerabilidades não faz parte da consulta, devendo ser abordada apenas em serviços especializados.
- (D) O atendimento deve incluir anamnese, exame físico, identificação de vulnerabilidades, orientação e acompanhamento, sendo desnecessária a investigação de aspectos psicossociais.
- (E) O atendimento ao adolescente não requer adaptação da comunicação, devendo seguir o mesmo padrão utilizado para adultos.

43. No contexto do modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), a organização do cuidado deve considerar as especificidades do processo de envelhecimento, incluindo a heterogeneidade e a maior vulnerabilidade dessa população. Nesse sentido, o cuidado à pessoa idosa deve ser orientado prioritariamente por:

- (A) Abordagem centrada nas doenças crônicas, com foco no tratamento medicamentoso.
- (B) Internação hospitalar como principal estratégia de cuidado, devido à maior complexidade clínica.
- (C) Avaliação multidimensional e pela manutenção da capacidade funcional, visando autonomia e independência do idoso.
- (D) Avaliação global do idoso, incluindo aspectos clínicos, funcionais, cognitivos e sociais, com estratificação de risco e definição de plano de cuidado padronizado.
- (E) Focar na queixa principal, considerando que a maioria dos idosos apresenta múltiplas doenças crônicas já conhecidas.

44. No contexto das ações de imunização no Sistema Único de Saúde, o calendário vacinal orienta a administração de vacinas conforme faixa etária e condições clínicas, sendo fundamental o conhecimento das contraindicações para garantir segurança e eficácia. Considerando esses aspectos, é verdadeiro que:

- (A) Infecções leves, como resfriado comum sem febre, contraindicam a administração de vacinas do calendário básico.
- (B) Todas as vacinas são contraindicadas durante a gestação, independentemente do tipo de imunizante.
- (C) Eventos adversos leves após vacinação anterior constituem contraindicação definitiva para doses subsequentes.
- (D) A presença de doença febril aguda, moderada ou grave pode indicar adiamento temporário da vacinação, não configurando contraindicação absoluta.
- (E) O calendário vacinal deve ser interrompido definitivamente quando houver atraso na administração de uma dose.

45. Uma mulher de 42 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de tristeza persistente há cerca de dois meses, associada a perda de interesse em atividades habituais, fadiga, insônia e dificuldade de concentração. Refere prejuízo nas atividades diárias e nega ideação suicida. Ao exame, apresenta-se orientada, com humor deprimido, sem sinais de psicose. Não faz uso de álcool ou outras drogas e não apresenta comorbidades clínicas relevantes. Considerando o contexto da Atenção Primária à Saúde, a conduta diagnóstica e terapêutica mais adequada é:

- (A) Encaminhar imediatamente para internação psiquiátrica, independentemente da gravidade do quadro.
- (B) Aguardar resolução espontânea dos sintomas, sem necessidade de intervenção ou acompanhamento.
- (C) Solicitar apenas exames laboratoriais, sem iniciar tratamento até confirmação etiológica.
- (D) Encaminhar obrigatoriamente ao especialista, pois não é possível o manejo na Atenção Primária.
- (E) Estabelecer o diagnóstico provável de episódio depressivo, iniciar manejo na APS com abordagem psicossocial e considerar tratamento medicamentoso, além de acompanhamento longitudinal.

46. Um homem de 55 anos, sem diagnóstico prévio, comparece à Unidade de Saúde da Família para consulta de rotina. Apresenta pressão arterial aferida em duas ocasiões distintas, em dias diferentes, com valores de 148/92 mmHg e 150/94 mmHg. Nega sintomas. Ao exame físico, não há alterações relevantes. Considerando o manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, a conduta inicial adequada é:

- (A) Considerar os valores normais para a faixa etária, não sendo necessário acompanhamento.
- (B) Iniciar tratamento medicamentoso imediato em dose alta, independentemente da avaliação global do paciente.
- (C) Encaminhar diretamente ao cardiologista, sem necessidade de seguimento na Atenção Primária.
- (D) Aguardar surgimento de sintomas para iniciar qualquer tipo de intervenção.
- (E) Confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial e iniciar medidas não farmacológicas associadas à avaliação do risco cardiovascular, considerando tratamento medicamentoso conforme o caso.

47. Uma mulher de 52 anos procura a Unidade de Saúde da Família para avaliação de rotina. Refere aumento de sede, poliúria e fadiga há alguns meses. Apresenta glicemia de jejum de 132 mg/dL em duas ocasiões distintas. Não faz uso de medicações e não possui diagnóstico prévio. Considerando o manejo do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Solicitar teste oral de tolerância à glicose, pois a glicemia de jejum isolada não permite diagnóstico de diabetes.
- (B) Repetir a glicemia apenas após seis meses, pois valores discretamente elevados não justificam diagnóstico imediato.
- (C) Considerar o quadro como pré-diabetes, pois os sintomas clínicos não são suficientes para diagnóstico.
- (D) Confirmar o diagnóstico de diabetes mellitus e iniciar medidas não farmacológicas associadas à avaliação clínica, considerando início de terapia medicamentosa conforme o caso.
- (E) Encaminhar obrigatoriamente ao endocrinologista, sem iniciar manejo na Atenção Primária.

48. Uma criança de 8 anos é levada à Unidade de Saúde da Família com história de tosse seca recorrente, chiado no peito e dispneia, principalmente à noite e após atividade física. A mãe refere episódios semelhantes nos últimos meses, com melhora após uso de broncodilatador inalatório. Ao exame, apresenta sibilos expiratórios difusos, sem sinais de gravidade. Considerando o manejo do caso na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Iniciar tratamento sintomático com xaropes antitussígenos, evitando o uso de broncodilatadores em crianças.
- (B) Prescrever broncodilatador de longa ação como primeira escolha, sem necessidade de corticoide inalatório.
- (C) Estabelecer o diagnóstico clínico de asma e iniciar tratamento com broncodilatador de alívio associado à terapia de controle, como corticoide inalatório, além de orientações e acompanhamento.
- (D) Considerar o quadro como infecção respiratória de repetição e instituir antibioticoterapia profilática.
- (E) Restringir a prática de atividades físicas como principal medida terapêutica, sem necessidade de tratamento farmacológico.

49. Um homem de 68 anos, tabagista de longa data (40 maços-ano), procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de dispneia progressiva aos esforços e tosse crônica produtiva há vários anos. Refere piora recente da limitação funcional. Ao exame físico, apresenta murmúrio vesicular diminuído difusamente e expiração prolongada, sem sinais de insuficiência respiratória aguda. Considerando o manejo da patologia na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Iniciar antibioticoterapia, devido à presença de tosse produtiva crônica, indicativa de processo infeccioso.
- (B) Suspeitar de DPOC, confirmar com espirometria quando disponível e iniciar manejo com broncodilatadores, cessação do tabagismo e acompanhamento contínuo.
- (C) Considerar o quadro como asma e iniciar corticoide sistêmico de forma contínua.
- (D) Iniciar corticoide sistêmico contínuo como tratamento de primeira linha, associado à antitussígenos.
- (E) Encaminhar obrigatoriamente ao pneumologista, sem iniciar manejo na Atenção Primária.

50. Um homem de 70 anos, com história de hipertensão arterial e infarto prévio, procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de dispnéia aos esforços, ortopneia e edema em membros inferiores há algumas semanas. Ao exame físico, apresenta turgência jugular, estertores crepitantes em bases pulmonares e edema de membros inferiores. Considerando o manejo do caso na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Suspeitar de insuficiência cardíaca, iniciar manejo clínico com diuréticos para controle de congestão, além de otimizar tratamento e acompanhamento longitudinal.
- (B) Considerar o quadro como condição benigna e autolimitada, dispensando investigação e tratamento.
- (C) Não iniciar o uso de diuréticos, deixando essa decisão para o especialista.
- (D) Restringir a ingestão hídrica sem necessidade de medicação ou acompanhamento.
- (E) Encaminhar imediatamente o paciente para internação hospitalar, de acordo com a gravidade do caso.

51. Uma mulher de 60 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de dor lombar persistente há mais de seis meses, de intensidade moderada, sem sinais de alarme. Refere impacto no sono e nas atividades diárias. Já utilizou analgésicos simples com melhora parcial. Ao exame físico, não há déficits neurológicos. Considerando o manejo da dor crônica na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Realizar abordagem multidimensional, incluindo medidas não farmacológicas, uso racional de medicamentos e acompanhamento longitudinal.
- (B) Prescrever opioides como primeira escolha para controle da dor, independentemente da intensidade.
- (C) Solicitar exames de imagem de rotina, mesmo na ausência de sinais de alarme.
- (D) Orientar repouso prolongado como principal medida terapêutica.
- (E) Considerar a dor como queixa subjetiva sem necessidade de intervenção clínica.

52. Uma mulher de 28 anos procura a Unidade de Saúde da Família com história de febre, exantema maculopapular, prurido leve e artralgia há três dias. Relata que há circulação de arboviroses na região. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, sem sinais de alarme. Considerando o diagnóstico diferencial entre as principais arboviroses e o manejo na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que:

- (A) A presença de exantema exclui o diagnóstico de dengue.
- (B) Indicar internação hospitalar imediata em todos os casos suspeitos semelhantes ao apresentado.
- (C) É obrigatória a realização de exames laboratoriais para todos os casos antes de qualquer conduta.
- (D) O quadro é sugestivo de infecção por vírus Zika, devendo ser manejado com medidas sintomáticas e acompanhamento clínico.
- (E) A ausência de sinais de gravidade dispensa qualquer tipo de acompanhamento clínico.

53. Um homem de 25 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de corrimento uretral purulento e disúria há três dias. Refere relação sexual desprotegida recente. Ao exame físico, observa-se secreção uretral abundante, sem outras alterações. Considerando o manejo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Solicitar cultura e iniciar tratamento apenas após identificação do agente etiológico.
- (B) Prescrever apenas sintomáticos, pois a maioria das ISTs é autolimitada.
- (C) Realizar tratamento empírico para uretrite gonocócica e não gonocócica, orientar uso de preservativo e tratar parceiros sexuais.
- (D) Prescrever antibiótico de amplo espectro por 14 dias.
- (E) Contraindicar o uso de preservativos durante o tratamento para evitar irritação local.

54. Uma mulher de 38 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de uma mancha clara no antebraço há alguns meses, associada à diminuição da sensibilidade ao calor e à dor no local. Ao exame físico, observa-se lesão hipocrômica com limites imprecisos e redução da sensibilidade térmica e dolorosa. Considerando o manejo dessa condição na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que:

- (A) A presença de uma única lesão exclui o diagnóstico de hanseníase.
- (B) O tratamento deve ser iniciado apenas após confirmação laboratorial obrigatória.
- (C) A presença de alteração de sensibilidade indica necessariamente doença neurológica central, não relacionada à pele.
- (D) O manejo deve ser realizado exclusivamente em serviços especializados, sem atuação da Atenção Primária.
- (E) O quadro é sugestivo de hanseníase, devendo ser realizado exame dermatoneurológico e iniciar tratamento conforme classificação operacional.

55. Uma mulher de 30 anos procura a Unidade de Saúde da Família relatando o surgimento de uma úlcera genital única, indolor, com bordas endurecidas, há cerca de 10 dias. Refere relação sexual desprotegida recente. Ao exame, observa-se lesão ulcerada limpa, sem secreção purulenta. Considerando o manejo do caso na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Aguardar cicatrização espontânea da lesão antes de iniciar qualquer investigação.
- (B) Suspeitar de sífilis primária, realizar testagem rápida e iniciar tratamento com penicilina benzatina, além de abordagem dos parceiros.
- (C) Iniciar antibioticoterapia com macrolídeo como primeira escolha, independentemente da disponibilidade de penicilina.
- (D) Descartar sífilis na ausência de dor ou secreção purulenta.
- (E) Tratar apenas após confirmação por exame laboratorial específico, baciloscopia ou teste sorológico.

56. Uma mulher de 35 anos, sem comorbidades conhecidas, desenvolve quadro súbito de dispneia, urticária difusa, edema de lábios e hipotensão logo após uso de medicamento em uma Unidade de Saúde da Família. Ao exame, apresenta sinais de comprometimento respiratório e instabilidade hemodinâmica. Considerando o manejo da anafilaxia na Atenção Primária à Saúde, a conduta imediata adequada é:

- (A) Administrar adrenalina intramuscular imediatamente, associada a suporte clínico e acionamento de serviço de urgência.
- (B) Iniciar anti-histamínicos como primeira medida, deixando a adrenalina para casos refratários.
- (C) Administrar corticoide intravenoso como tratamento inicial exclusivo.
- (D) Aguardar estabilização espontânea antes de iniciar qualquer intervenção.
- (E) Encaminhar o paciente sem realizar intervenções iniciais na unidade.

57. Um homem de 60 anos, diabético em uso de insulina, é levado à Unidade de Saúde da Família com sudorese, tremores, confusão mental e glicemia capilar de 48 mg/dL. Encontra-se consciente, porém desorientado e com dificuldade para ingerir alimentos. Considerando o manejo da hipoglicemia na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Aguardar normalização espontânea da glicemia, sem intervenção imediata.
- (B) Administrar insulina para corrigir o desequilíbrio metabólico.
- (C) Administrar glicose de rápida absorção por via oral se possível, ou glicose intravenosa na impossibilidade, com monitoramento clínico e glicêmico.
- (D) Orientar a ingestão de alimentos apenas após melhora completa dos sintomas, sem necessidade de glicose imediata.
- (E) Encaminhar o paciente sem iniciar qualquer medida terapêutica na unidade.

58. Uma criança de 4 anos é levada à Unidade de Saúde da Família em crise convulsiva tônico-clônica generalizada há cerca de 3 minutos. Não há história prévia de epilepsia. Ao exame, encontra-se inconsciente, com movimentos convulsivos ativos, sem acesso venoso imediato. Considerando o manejo das convulsões na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Conter fisicamente a criança para interromper os movimentos convulsivos.
- (B) Introduzir objetos na boca para evitar a mordedura da língua.
- (C) Aguardar o término espontâneo da crise sem intervenção medicamentosa.
- (D) Garantir proteção das vias aéreas e administrar benzodiazepínico (como diazepam ou midazolam), mesmo por via alternativa, se necessário.
- (E) Administrar anticonvulsivante oral imediatamente durante a crise.

59. Um homem de 58 anos, hipertenso e tabagista, procura a Unidade de Saúde da Família com dor torácica em aperto há 40 minutos, irradiando para o braço esquerdo, associada a sudorese e náuseas. Ao exame, encontra-se ansioso, com pressão arterial de 150/90 mmHg e frequência cardíaca de 96 bpm. Considerando o manejo da dor torácica na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Considerar dor musculoesquelética e orientar repouso domiciliar.
- (B) Suspeitar de síndrome coronariana aguda, iniciar atendimento imediato com medidas iniciais (como AAS, se não contraindicado) e encaminhamento urgente.
- (C) Aguardar realização de exames laboratoriais antes de qualquer intervenção.
- (D) Solicitar eletrocardiograma e aguardar o resultado para então decidir se inicia alguma intervenção.
- (E) Descartar causa cardíaca pela ausência de diagnóstico prévio de cardiopatia.

60. Um homem de 65 anos, hipertenso e diabético, é levado à Unidade de Saúde da Família com início súbito de fraqueza no lado direito do corpo e dificuldade para falar há cerca de 1 hora. Ao exame, apresenta hemiparesia direita e disartria, estando consciente. Considerando o manejo do acidente vascular cerebral (AVC) na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Aguardar melhora espontânea dos sintomas antes de encaminhar.
- (B) Iniciar tratamento anti-hipertensivo agressivo para normalizar rapidamente a pressão arterial.
- (C) Prescrever analgésicos e orientar repouso domiciliar.
- (D) Solicitar exames laboratoriais na unidade antes de qualquer encaminhamento.
- (E) Reconhecer o quadro como suspeita de AVC, acionar imediatamente o serviço de emergência e encaminhar com urgência para unidade de referência.

MUNICÍPIO DE CAMBORIÚ-SC
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 03/2026
NÍVEL SUPERIOR

03102 – MÉDICO ESF – TIPO B

Frase: Busca do conhecimento amplia horizontes.

(Transcrever a frase acima para o **cartão-resposta**)



SUA PROVA

O candidato receberá do fiscal de sala:

- Este caderno de prova, contendo **60 (sessenta)** questões objetivas;
- Um **cartão-resposta** destinado às respostas das questões objetivas.



TEMPO

- **4 (quatro) horas** é o tempo disponível para a realização da prova, já incluindo o tempo para a marcação no **cartão-resposta** da prova objetiva.
- Em hipótese alguma o candidato levará consigo o caderno de prova.



NÃO SERÁ PERMITIDO:

- Ausentar-se da sala ou do local de prova sem o acompanhamento de um fiscal;
- Fazer uso de calculadora, relógio de qualquer espécie e/ou agenda eletrônica ou similar;
- Portar, após o início das provas, qualquer equipamento eletrônico e/ou sonoro e/ou de comunicação ligados ou desligados;
- Comunicar-se com outro candidato ou terceiros, verbalmente ou por escrito, bem como fazer uso de material não permitido para a realização da prova;
- Lançar meios ilícitos para a realização da prova;
- Deixar de devolver ao fiscal qualquer material de aplicação da prova, fornecido pelo **IDECAN**;
- Usar sanitários após o término da prova, ao deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Confira seus dados pessoais, cargo, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o **cartão-resposta**.
- Identifique no **cartão-resposta** o **TIPO** de caderno de prova, a não identificação no **cartão-resposta**, pelo candidato, acarretará em nota final igual a **0,00 (zero)**.
- Assine seu nome, no espaço reservado, com caneta esferográfica em material transparente, de tinta cor azul ou preta.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **cartão-resposta** por erro do candidato.
- O candidato deverá transcrever as respostas da prova objetiva para o **cartão-resposta** sendo estes os únicos documentos válidos para a correção da prova. O preenchimento do **cartão-resposta** será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no **Edital**, no **caderno de prova**, no **cartão-resposta**.
- O **IDECAN** realizará identificação datiloscópica de todos os candidatos. A identificação datiloscópica compreenderá a coleta das impressões digitais dos candidatos.
- Ao terminar a prova, o candidato deverá, **OBRIGATORIAMENTE**, devolver ao fiscal o **caderno de prova**, o **cartão-resposta** devidamente assinados, apenas, nos locais indicados.
- Durante a realização da prova, o envelope de segurança com os equipamentos e materiais não permitidos, devidamente lacrado, deverá permanecer embaixo ou ao lado da carteira/cadeira utilizada pelo candidato, devendo permanecer lacrado durante toda a realização da prova e somente poderá ser aberto no ambiente externo do local de provas.
- Os **3 (três) últimos** candidatos de cada sala só poderão sair juntos.
- O gabarito oficial preliminar da prova objetiva será divulgado na Internet, no endereço eletrônico www.idecan.org.br, juntamente com os cadernos de prova, conforme Edital.

PREENCHA MANUALMENTE:

INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO



Língua Portuguesa

- Texto para as questões de 1 a 10.

Nova lei do Reino Unido proíbe cigarro para nascidos a partir de 2009

Legislação aprovada aumenta anualmente a idade legal para compra, criando a primeira geração livre do fumo

Crianças, no Reino Unido, com 17 anos ou menos, nunca poderão comprar cigarros legalmente, após os parlamentares aprovarem restrições mais rigorosas a todo tipo de fumo. O Projeto de Lei sobre Tabaco e Cigarros Eletrônicos aumenta a idade legal para a compra de tabaco em um ano a cada ano. A ação começa com todas as pessoas nascidas em ou após 1º de janeiro de 2009, o que significa que os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição vitalícia.

Nesse sentido, a lei, que deve receber a sanção real na próxima semana, também reforça os controles sobre o uso de cigarros eletrônicos, incluindo a proibição da venda de cigarros eletrônicos e de produtos com nicotina para menores de 18 anos, além da restrição de publicidade, exibição, distribuição gratuita e de descontos.

Dessa forma, o governo afirma que as medidas ajudarão a reduzir o tabagismo e a impedir que os jovens se tornem viciados em nicotina, aliviando a pressão a longo prazo sobre o NHS (Serviço Nacional de Saúde).

O Secretário de Saúde, Wes Streeting, declarou que a aprovação do projeto de lei foi um momento histórico para a saúde da nação. “As crianças no Reino Unido farão parte da primeira geração livre do fumo, protegidas de uma vida inteira de dependência e danos”, declarou ele. “Prevenir é melhor que remediar. Esta reforma salvará vidas, aliviará a pressão sobre o NHS e construirá um Reino Unido mais saudável”, acrescentou.

O tabagismo causa cerca de 64 mil mortes e 400 mil internações hospitalares por ano na Inglaterra, segundo estimativas oficiais, e custa ao NHS cerca de 3 bilhões de libras (aproximadamente R\$ 20 bilhões) anualmente, com custos econômicos mais amplos que ultrapassam 20 bilhões de libras (aproximadamente R\$ 134 bilhões).

Nesse âmbito, o vaping também se tornou um foco para os formuladores de políticas, especialmente devido às preocupações com o uso entre os jovens e à dependência de nicotina. Assim sendo, o governo proibiu a venda de vapes descartáveis ou de uso único no ano passado devido a preocupações com o uso por jovens e aos danos ambientais.

Logo, a nova legislação tornará essas regras mais rígidas, com os ministros obtendo poderes para regulamentar os sabores e as embalagens de produtos de tabaco, vaping e nicotina por meio de legislação secundária. Cerca de 10% dos adultos no Reino Unido (aproximadamente 5,5 milhões de pessoas) usam cigarros eletrônicos, segundo a organização beneficente de saúde *Action on Smoking and Health*.

Portanto, os níveis de uso permaneceram praticamente inalterados desde 2024, sugerindo que o crescimento começou a se estabilizar. Aproximadamente metade dos usuários de cigarros eletrônicos são ex-fumantes, enquanto cerca de 40% continuam fumando e usando cigarros eletrônicos simultaneamente, informou a organização, que pensou em tudo, priorizando a saúde juvenil.

Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/nova-lei-do-reino-unido-proibe-cigarro-para-nascidos-a-partir-de-2009/03>.

Acesso em: maio, 2026. Adaptado

1. “A ação começa com todas as pessoas nascidas em ou após 1º de janeiro de 2009, o que¹ significa que² os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição vitalícia.”

Sobre os elementos conectores enumerados anteriormente, é correto afirmar que:

- (A) 1 é conjunção integrante, introduzindo, assim, uma oração substantiva; enquanto 2 se trata de um pronome relativo e introduz uma oração adjetiva.
- (B) 1 e 2 são pronomes relativos, introduzindo, assim, orações adjetivas.
- (C) 1 e 2 são conjunções subordinativas adverbiais, introduzindo, assim, orações adverbiais.
- (D) 1 e 2 são conjunções subordinativas integrantes, introduzindo, assim, orações substantivas.
- (E) 1 é pronome relativo, introduzindo, assim, uma oração adjetiva; enquanto 2 se trata de conjunção integrante e introduz uma oração substantiva.

2. Das orações subordinadas a seguir, tem função de adjunto adnominal a oração realçada em:

- (A) “[...] os níveis de uso permaneceram praticamente inalterados desde 2024, sugerindo **que o crescimento começou a se estabilizar**.”
- (B) “Nesse sentido, a lei, **que deve receber a sanção real na próxima semana**, também reforça os controles sobre o uso de cigarros eletrônicos.”
- (C) “[...] o governo afirma **que as medidas ajudarão a reduzir o tabagismo** [...]”
- (D) “[...] e a impedir **que os jovens se tornem viciados em nicotina** [...]”
- (E) “Prevenir é melhor **que remediar**.”

3. “[...] o que significa que os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição **vitalícia**.”

O processo de formação da palavra destacada se deu por:

- (A) Parassíntese.
- (B) Aférese.
- (C) Alomorfa.
- (D) Síncope.
- (E) Apócope.

4. Atente-se à formação das palavras demarcadas a seguir, de modo a assinalar a alternativa correta.

- I. “[...] que pensou em **tudo**, priorizando a saúde juvenil.”
- II. “[...] após os parlamentares aprovarem restrições mais rigorosas a **todo** tipo de fumo.”

- (A) Em I e II, as vogais finais representam traços desinenciais opositivos.
- (B) I e II possuem morfe zero.
- (C) Em I e II, não há zeros flexionais.
- (D) O vocábulo em I não possui zeros flexionais; em II, há morfe zero.
- (E) O vocábulo em I possui morfe zero; em II, não há zeros flexionais.

5. “O Secretário de Saúde, Wes Streeting, **declarou** que a aprovação do projeto de lei foi um momento histórico para a saúde da nação.”

Acerca da regência do verbo **declarar**, no contexto discursivo em voga, é correto afirmar que:

- (A) É bitransitiva, em que o trecho **que a aprovação** é objeto direto, e o termo preposicionado **do projeto de lei** é objeto indireto.
- (B) É transitiva direta, em que o termo **aprovação** é objeto direto.
- (C) É transitiva direta, em que a oração subsequente se trata do objeto direto.
- (D) É transitivo indireto, em que o trecho **para a saúde da nação** é objeto indireto.
- (E) É bitransitiva, em que o trecho **a aprovação do projeto de lei** é objeto direto e **para a saúde da nação** é objeto indireto.

6. Leia os trechos.

- I. “Crianças, **no Reino Unido**¹, com 17 anos ou menos, nunca poderão comprar cigarros legalmente [...]”
- II. “Esta reforma salvará vidas, aliviará a pressão sobre o NHS e construirá **um Reino Unido**² mais saudável [...]”

O termo **Reino Unido**, dentro dos sintagmas em destaque, desempenha:

- (A) Em I, função de adjetivo, pois pode ser substituído por crianças **britânicas**.
- (B) Em I e em II, função de advérbio.
- (C) Em I e em II, função de substantivo.
- (D) Em I, função de advérbio; em II, função de substantivo.
- (E) Em I, função de substantivo; em II, função de advérbio.

7. Leia o excerto a seguir.

“Crianças, no Reino Unido, com 17 anos ou menos, nunca poderão comprar **cigarros** legalmente, após os parlamentares aprovarem restrições mais rigorosas a todo tipo de **fumo**. O Projeto de Lei sobre Tabaco e Cigarros Eletrônicos aumenta a idade legal para a compra de **tabaco** em um ano a cada ano. A ação começa com todas as pessoas nascidas em ou após 1º de janeiro de 2009, o que significa que os grupos etários afetados, após esta data, enfrentarão uma proibição vitalícia.”

As palavras demarcadas, no excerto:

- (A) Apresentam o mesmo radical etimológico.
- (B) São cognatas.
- (C) São exemplos de polissemia.
- (D) Possuem relação de antonímia.
- (E) Pertencem ao mesmo campo lexical.

8. Analise a conjunção realçada, no contexto da progressão do texto em evidência, para marcar o item correto a seguir.

“**Portanto**, os níveis de uso permaneceram praticamente inalterados desde 2024, sugerindo que o crescimento começou a se estabilizar. Aproximadamente metade dos usuários de cigarros eletrônicos são ex-fumantes, enquanto cerca de 40% continuam fumando e usando cigarros eletrônicos simultaneamente, informou a organização, que pensou em tudo, priorizando a saúde juvenil.”

- (A) O conectivo promove uma coesão lexical por substituição vocabular.
- (B) Trata-se de uma coesão frástica.
- (C) A relação coesiva é parafrástica.
- (D) A relação coesiva estabelecida é de natureza catafórica.
- (E) Trata-se de um mecanismo de coesão referencial exofórica.

9. “[...] aliviando a pressão a longo prazo sobre o **NHS** (Serviço Nacional de Saúde).”

Tendo por base o termo ressaltado, aponte a alternativa correta.

- (A) NHS e OMS são siglas, enquanto Nasa é sigla e acrônimo.
- (B) Como NHS, IBGE é uma sigla e um acrônimo.
- (C) ONU e NHS são siglas, mas não são acrônimos.
- (D) Unesco é um acrônimo; já NHS e OTAN são siglas.
- (E) Detran e Mercosul são acrônimos, mas não são siglas, enquanto NHS é uma sigla.

10. Há um elemento conector, com o mesmo valor semântico do termo ressaltado em “Prevenir é melhor **que** remediar”, na alternativa:

- (A) **Como** um guerreiro experiente, enfrentou todas as dificuldades.
- (B) **Como** choveu, não fui à praia.
- (C) **Como** previu a meteorologia, geou.
- (D) **Como** estudava mais, melhores resultados surgiram.
- (E) **Como** diminuía a insegurança diante das provas, aumentava a dedicação aos estudos.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A formação do município de Camboriú está relacionada ao processo de ocupação do litoral catarinense durante o período imperial brasileiro, quando concessões de terras e iniciativas de colonização contribuíram para o surgimento dos primeiros núcleos populacionais. Nesse contexto histórico, assinale a alternativa que apresenta corretamente um elemento associado ao início da ocupação da região.

- (A) A colonização da região iniciou-se com a fundação da vila de Laguna no início do século XVIII.
- (B) Baltasar Pinto Corrêa estabeleceu-se às margens do Rio Camboriú no início do século XIX e recebeu carta de sesmaria formalizada em 1826.
- (C) A colonização de Camboriú teve origem predominante em imigrantes açorianos que chegaram ao município no início do século XIX.
- (D) A ocupação inicial do território ocorreu após a fundação da colônia alemã de Blumenau, no Vale do Itajaí.
- (E) O primeiro núcleo populacional consolidado da região surgiu a partir da instalação da BR-101 no litoral catarinense.

12. A organização territorial do Brasil envolve não apenas a divisão político-administrativa em unidades federativas, mas também processos de regionalização utilizados para análise socioeconômica e planejamento territorial. Nesse contexto, a divisão regional adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constitui importante instrumento de análise do território nacional. Assinale a alternativa que apresenta corretamente essa divisão regional.

- (A) Amazônia, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.
- (B) Norte, Nordeste, Leste, Centro e Sul.
- (C) Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.
- (D) Amazônia, Nordeste, Planalto Central, Sudeste e Sul.
- (E) Norte, Centro-Norte, Centro-Sul, Sudeste e Sul.

13. A imigração europeia desempenhou papel relevante na formação econômica e social de Santa Catarina. Entre os diferentes grupos de imigrantes que chegaram à região, os alemães tiveram grande influência na organização de colônias e no desenvolvimento econômico de diversas áreas do estado. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:

- (A) A imigração alemã ocorreu sem incentivo do governo imperial brasileiro, sendo organizada exclusivamente por comerciantes privados.
- (B) A fundação da colônia de Blumenau ocorreu no início do século XVIII como parte das políticas coloniais portuguesas.
- (C) A colonização alemã iniciou-se com a fundação da colônia de Joinville em 1851, considerada o primeiro núcleo alemão do estado.
- (D) A imigração alemã foi organizada principalmente após a Proclamação da República, com o objetivo de industrializar o litoral catarinense.
- (E) A imigração alemã em Santa Catarina teve início em 1829, com a fundação da colônia São Pedro de Alcântara por imigrantes provenientes de Bremen.

14. A Lei Complementar nº 39/2012, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do município de Camboriú, estabelece normas relacionadas ao processamento do inquérito administrativo no âmbito do Processo Administrativo Disciplinar. Entre essas normas estão garantias processuais e procedimentos destinados à apuração dos fatos e responsabilidades funcionais. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas disposições legais.

- (A) O inquérito administrativo observará o princípio do contraditório, assegurando ao indiciado ampla defesa com utilização dos meios e recursos admitidos em direito.
- (B) A juntada de documentos funcionais do servidor ocorrerá somente após a conclusão do relatório final do processo.
- (C) O prazo para conclusão do inquérito administrativo será de 30 dias, vedada qualquer hipótese de prorrogação.
- (D) A participação do servidor no processo administrativo disciplinar ocorrerá apenas por meio de representante legal previamente designado pela administração.
- (E) A realização de diligências investigativas pela comissão dependerá de autorização judicial prévia.

15. A Lei Municipal nº 2.442/2012 estabelece diretrizes para o funcionamento da Estratégia da Saúde da Família no município de Camboriú, integrando-a à lógica de reorganização da atenção básica no sistema de saúde. Nesse modelo, as equipes multiprofissionais assumem responsabilidades territoriais e desenvolvem diferentes tipos de ações voltadas à saúde da população. Considerando essas disposições legais, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma característica da atuação das equipes da Estratégia da Saúde da Família.

- (A) As equipes exercem funções de apoio administrativo às unidades de saúde, voltadas ao planejamento das ações de vigilância epidemiológica.
- (B) As equipes atuam prioritariamente na coordenação de serviços hospitalares e na regulação do acesso a unidades especializadas de média complexidade.
- (C) As equipes organizam suas atividades com base na demanda espontânea da população, sem vinculação territorial definida para o atendimento.
- (D) As equipes acompanham famílias em área geográfica delimitada, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde.
- (E) As equipes concentram suas atividades no acompanhamento de grupos populacionais específicos indicados pela gestão municipal de saúde.

Raciocínio Lógico

16. Um produto passou por três reajustes sucessivos: aumento de 10%, redução de 10% e novo aumento de 5%. Se o preço inicial era R\$ 500,00, temos que o preço final, após os três reajustes, é igual a:

- (A) R\$ 512,60.
- (B) R\$ 519,75.
- (C) R\$ 532,50.
- (D) R\$ 545,00.
- (E) R\$ 504,25.

17. Seja a proposição: “Se André for ao cinema ou Arthur ficar em casa, então Ana irá trabalhar.” A proposição equivalente a essa é:

- (A) André vai ao cinema ou Arthur fica em casa, e Ana não vai trabalhar.
- (B) Se Ana for trabalhar, então André foi ao cinema ou Arthur ficou em casa.
- (C) Se André não for ao cinema ou Arthur não ficar em casa, então Ana não irá trabalhar.
- (D) Ou Ana irá trabalhar, ou André não irá ao cinema e Arthur não ficará em casa.
- (E) Se Ana não for trabalhar, então André não vai ao cinema ou Arthur não fica em casa.

18. Um restaurante oferece 5 opções de entrada, 8 opções de prato principal e 4 sobremesas. Entretanto, duas combinações são proibidas: entrada E_1 com prato P_3 , e prato P_5 com sobremesa S_2 . O total de maneiras distintas de montar uma refeição escolhendo 1 opção de entrada, 1 opção de prato principal e 1 uma opção de sobremesa, nas condições informadas, é igual a:

- (A) 151.
- (B) 142.
- (C) 155.
- (D) 148.
- (E) 160.

19. Um usuário assiste a vídeos em alta definição e consome 3 GB de dados a cada 2 horas. O total de GB que ele consumirá ao assistir a 7 horas de vídeos no mesmo ritmo de consumo é igual a:

- (A) 13,5 GB.
- (B) 16,5 GB.
- (C) 10,5 GB.
- (D) 14,5 GB.
- (E) 12,5 GB.

20. Em uma escola, 80 alunos praticam Esportes (E) e 65 fazem Música (M). Sabe-se que 30 alunos praticam ambas as atividades. O total de alunos que praticam somente uma dessas atividades é igual a:

- (A) 90.
- (B) 75.
- (C) 95.
- (D) 80.
- (E) 85.

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando os dispositivos constitucionais referentes à saúde no Brasil, conforme os arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, analisa-se a organização e as diretrizes do sistema público de saúde brasileiro, bem como suas formas de execução e financiamento. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- (A) Ao Sistema Único de Saúde compete apenas a execução de ações assistenciais, não abrangendo atividades de vigilância sanitária, epidemiológica ou de saúde do trabalhador.
- (B) A saúde constitui direito de todos e dever do Estado, sendo garantida exclusivamente por meio de ações assistenciais curativas realizadas diretamente pelo poder público.
- (C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada com base na descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- (D) A assistência à saúde é de responsabilidade exclusiva do Estado, sendo vedada qualquer participação da iniciativa privada na execução de serviços de saúde.
- (E) O financiamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade exclusiva da União, sem participação obrigatória dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

22. A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesse contexto normativo, a referida lei estabelece princípios e diretrizes que orientam a atuação dos serviços de saúde em todo o território nacional. Considerando essas disposições, é correto afirmar que:

- (A) A equidade no atendimento em saúde implica tratamento idêntico a todos os usuários, sem considerar diferenças sociais ou epidemiológicas.
- (B) A universalidade de acesso aos serviços de saúde restringe-se aos cidadãos brasileiros natos, conforme critérios definidos por cada ente federativo.
- (C) A integralidade da assistência limita-se às ações preventivas, priorizando a redução de custos no sistema público de saúde.
- (D) A descentralização político-administrativa prevê direção única em cada esfera de governo, com ênfase na regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (E) A participação da iniciativa privada no SUS ocorre de forma obrigatória, independentemente de contrato ou convênio com o poder público.

23. A Lei nº 8.080/1990 estabelece a organização, as atribuições e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o campo de atuação e as competências de seus entes federativos. No âmbito dessas disposições, a atuação do SUS abrange um conjunto articulado de ações voltadas à proteção da saúde coletiva. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- (A) O SUS não possui atribuições relacionadas ao controle de alimentos, bebidas ou substâncias de interesse para consumo humano.
- (B) A vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica integram o campo de atuação do SUS, incluindo ações de prevenção e controle de riscos à saúde.
- (C) O SUS restringe sua atuação à assistência médica hospitalar, excluindo atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.
- (D) O SUS atua na prestação direta de serviços, não incluindo a fiscalização de produtos, substâncias ou serviços de interesse à saúde.
- (E) A execução das ações de saúde do trabalhador é de competência exclusiva da iniciativa privada, não sendo atribuída ao SUS.

24. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. No contexto dessa normativa, a organização dos mecanismos de controle social e financiamento assume papel fundamental para o funcionamento do SUS. Considerando essas disposições, é correto afirmar que:

- (A) O controle social no SUS é exercido pelos gestores públicos, sem participação de usuários ou trabalhadores da saúde.
- (B) A participação da comunidade no SUS ocorre por meio de consultas públicas eventuais, sem caráter permanente ou deliberativo.
- (C) As Conferências de Saúde são instâncias permanentes de gestão, responsáveis pela execução direta das ações e serviços de saúde.
- (D) As transferências de recursos financeiros da União para os demais entes federativos independem da existência de Fundo de Saúde ou de plano de saúde aprovado.
- (E) Os Conselhos de Saúde possuem caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde.

25. A Lei nº 8.142/1990 estabelece requisitos para as transferências intergovernamentais de recursos financeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), condicionando-as à organização administrativa e ao planejamento das ações de saúde pelos entes federativos. Também disciplina a participação da comunidade na gestão do SUS. Nesse contexto, é verdadeiro afirmar que:

- (A) A regularidade das transferências está condicionada à existência de Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e plano de saúde, entre outros requisitos legais.
- (B) As Conferências de Saúde substituem os Conselhos de Saúde na fiscalização da aplicação dos recursos financeiros do SUS.
- (C) Os recursos financeiros do SUS são repassados exclusivamente aos Estados, cabendo a estes a redistribuição aos Municípios conforme critérios próprios.
- (D) A existência de Conselho de Saúde é facultativa para o recebimento de recursos, desde que haja comprovação de execução de ações assistenciais.
- (E) A aplicação dos recursos financeiros do SUS dispensa a elaboração de relatórios de gestão pelos entes federativos.

26. Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Nesse contexto, o decreto introduz instrumentos e conceitos fundamentais para a regionalização e a integração das ações e serviços de saúde. Considerando essas disposições, é correto afirmar que:

- (A) As portas de entrada do SUS incluem os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, estando a atenção psicossocial sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social.
- (B) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é facultativo e não define as responsabilidades entre os entes federativos.
- (C) O acesso universal às ações e serviços de saúde independe da organização em níveis de atenção, sendo garantido por demanda espontânea dos usuários.
- (D) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) define os medicamentos disponibilizados pelo SUS, sem abranger outras ações assistenciais.
- (E) A Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

27. A Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017, estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seu papel na coordenação do cuidado e ordenação das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, a Atenção Básica assume funções estratégicas para a garantia da integralidade da assistência. Considerando essas disposições, podemos afirmar que:

- (A) A adscrição da população consiste na vinculação dos usuários a uma equipe de referência, responsável pelo acompanhamento contínuo e longitudinal do cuidado.
- (B) A Atenção Básica caracteriza-se como o primeiro nível de atenção à saúde, coordenando o cuidado nas redes de atenção e atuando como porta de entrada não preferencial do SUS.
- (C) A organização da Atenção Básica no SUS prescinde da adscrição de população, sendo o atendimento realizado de forma universal sem definição de território.
- (D) A responsabilidade sanitária das equipes restringe-se aos usuários previamente cadastrados em programas específicos.
- (E) A Atenção Básica possui atuação na execução de procedimentos clínicos básicos, não incluindo ações intersetoriais ou de vigilância em saúde.

28. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado por legislação infraconstitucional, fundamenta-se em princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos são essenciais para garantir o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde no Brasil. Considerando essas disposições, é verdadeiro que:

- (A) A participação da comunidade ocorre de forma eventual, sem previsão de instâncias permanentes no SUS.
- (B) A universalidade assegura o acesso aos serviços de saúde a toda a população, sem qualquer forma de discriminação.
- (C) A equidade estabelece que todos os usuários devem receber exatamente o mesmo tipo de atendimento.
- (D) A integralidade limita-se à oferta de ações curativas, priorizando o tratamento de doenças já instaladas.
- (E) A descentralização implica na tomada das decisões no âmbito federal, com execução pelos Estados e Municípios.

29. Em determinado município, a equipe de saúde da família reorganizou seu processo de trabalho para garantir acompanhamento contínuo de gestantes, priorizando aquelas em situação de maior vulnerabilidade social e com maior risco gestacional. Para isso, intensificou visitas domiciliares, ampliou o acesso ao pré-natal e direcionou recursos assistenciais conforme as necessidades específicas de cada grupo populacional. Essa atuação expressa a aplicação de princípio/diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a situação descrita, é correto afirmar que ela representa:

- (A) Hierarquização, ao estabelecer níveis fixos de atendimento sem considerar as condições dos usuários.
- (B) Universalidade, ao assegurar acesso irrestrito e uniforme a todos os usuários daquela localidade.
- (C) Equidade, ao direcionar ações e recursos de acordo com as necessidades diferenciadas da população.
- (D) Integralidade, ao oferecer assistência com ações preventivas voltadas ao pré-natal.
- (E) Descentralização, ao transferir a responsabilidade da gestão para a esfera local.

30. Em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe acompanha uma usuária com hipertensão arterial há vários anos, realizando consultas periódicas, monitoramento clínico, visitas domiciliares e articulação com outros níveis de atenção quando necessário. A usuária reconhece a equipe como referência para suas necessidades de saúde, mantendo vínculo contínuo ao longo do tempo. Essa situação expressa um atributo essencial da Atenção Primária à Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Considerando o caso descrito, é correto afirmar que ele representa:

- (A) Territorialização, ao definir a área geográfica de atuação da equipe sem vínculo assistencial.
- (B) Acesso de primeiro contato, ao caracterizar a entrada inicial do usuário no sistema de saúde.
- (C) Integralidade, ao garantir a assistência às ações de monitoramento clínico da doença crônica.
- (D) Longitudinalidade, ao evidenciar o acompanhamento contínuo e a relação duradoura entre usuário e equipe.
- (E) Coordenação do cuidado, ao focar a atuação da equipe na realização de encaminhamentos para outros serviços.

31. Em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe realizou o mapeamento do território, identificou áreas com maior concentração de idosos e famílias em situação de vulnerabilidade social, cadastrou os usuários por microárea e passou a planejar ações específicas conforme os principais problemas de saúde identificados na comunidade. Essa organização do processo de trabalho expressa conceitos fundamentais da Atenção Primária à Saúde. Então, a situação representa:

- (A) Universalidade, ao garantir atendimento indistinto a todos os usuários, independentemente de sua localização territorial.
- (B) Territorialização e diagnóstico situacional, ao reconhecer o espaço geográfico e analisar as condições de saúde da população para orientar o planejamento das ações.
- (C) Adscrição de clientela exclusivamente, ao realizar o cadastro dos usuários sem relação com o planejamento das ações de saúde.
- (D) Acesso de primeiro contato, ao priorizar o atendimento imediato de demandas espontâneas na unidade de saúde.
- (E) Hierarquização da rede, ao organizar os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade assistencial.

32. No contexto da Atenção Primária à Saúde, uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família acompanha um paciente com doença crônica, realizando atendimentos periódicos, ações educativas e monitoramento clínico. Diante de agravamento do quadro, o paciente é encaminhado para atendimento especializado e, após a consulta, a equipe de origem recebe informações sobre a conduta adotada, ajustando o plano terapêutico e mantendo o seguimento do caso. Essa situação exemplifica um aspecto do processo de trabalho na Atenção Primária. Considerando o caso descrito, podemos afirmar que ele expressa:

- (A) Atendimento fragmentado, sem necessidade de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.
- (B) Organização territorial da equipe, baseada na delimitação geográfica e no cadastramento da população adscrita.
- (C) Integração entre os níveis de atenção, com utilização dos mecanismos de referência e contrarreferência e coordenação do cuidado pela equipe de Atenção Primária.
- (D) Priorização exclusiva de atendimentos programados, sem incorporação de demandas espontâneas no processo de trabalho.
- (E) Centralização da assistência em serviços especializados, com redução do papel da Atenção Primária no acompanhamento dos usuários.

33. No campo conceitual da promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, observa-se uma evolução dos modelos teóricos, com a incorporação de abordagens que superam a visão estritamente biomédica e centrada na doença. Nesse contexto, as ações de promoção da saúde e de prevenção apresentam características próprias, ainda que complementares no processo saúde-doença. Considerando essas distinções conceituais, é correto afirmar que:

- (A) A promoção da saúde restringe-se a intervenções individuais, enquanto a prevenção de doenças envolve exclusivamente políticas públicas intersetoriais.
- (B) A promoção da saúde envolve ações amplas voltadas ao bem-estar global, incluindo fatores sociais, ambientais e comportamentais, restringindo-se ao setor de saúde.
- (C) A promoção da saúde e a prevenção de doenças possuem objetivos idênticos, diferenciando-se apenas pelo nível de complexidade das ações assistenciais.
- (D) A prevenção de doenças caracteriza-se por ações inespecíficas voltadas ao bem-estar geral, enquanto a promoção da saúde se concentra em doenças previamente definidas.
- (E) A promoção da saúde orienta-se pela ampliação das condições de bem-estar e qualidade de vida, envolvendo múltiplos determinantes, enquanto a prevenção de doenças se direciona à redução da incidência e prevalência de agravos específicos.

34. A epidemiologia e a vigilância em saúde constituem campos fundamentais para o planejamento e a organização das ações no Sistema Único de Saúde, permitindo a análise da distribuição de doenças e a identificação de fatores determinantes, bem como o monitoramento contínuo de agravos à saúde. Nesse contexto, é verdadeiro que:

- (A) A epidemiologia estuda a distribuição e os determinantes dos eventos relacionados à saúde nas populações, subsidiando ações de prevenção e controle de doenças.
- (B) A vigilância em saúde é responsável pela notificação de doenças de notificação compulsória, sem incluir ações de análise ou intervenção.
- (C) A epidemiologia trabalha com a investigação de doenças infecciosas, não abrangendo agravos crônicos ou fatores de risco.
- (D) Os indicadores epidemiológicos permitem avaliar a magnitude, a distribuição e a tendência dos agravos à saúde em uma população, mas não são utilizados para registro administrativo.
- (E) A epidemiologia prescinde da análise de dados populacionais, baseando-se em observações clínicas individuais.

35. Em uma comunidade com 1.000 habitantes, foram registrados 50 casos de uma determinada doença ao longo de um ano. Desses, 10 indivíduos evoluíram para óbito em decorrência dessa doença no mesmo período. Com base nesses dados, analisa-se a ocorrência do agravo na população e sua gravidade. Considerando as medidas epidemiológicas fundamentais, é certo que:

- (A) A letalidade foi de 5% e a incidência foi de 20%.
- (B) A prevalência da doença no período foi de 20% e a letalidade foi de 5%.
- (C) A incidência da doença foi de 20% e a mortalidade específica foi de 5%.
- (D) A incidência da doença no período foi de 5% e a letalidade foi de 20%.
- (E) A mortalidade geral foi de 5% e a incidência foi de 20%.

36. A Medicina Baseada em Evidências (MBE) aplicada à Atenção Primária à Saúde (APS) orienta a tomada de decisão clínica a partir da integração entre evidências científicas, experiência profissional e valores dos usuários. No contexto da prática na APS, essa abordagem contribui para a qualificação do cuidado e uso racional de recursos. Considerando esses princípios, é correto afirmar que:

- (A) A aplicação da MBE na APS requer avaliação crítica da validade, relevância e aplicabilidade das evidências ao contexto do paciente, mas não do território.
- (B) A prática clínica deve basear-se em evidências científicas, independentemente do contexto e dos valores do paciente.
- (C) A tomada de decisão clínica deve integrar as melhores evidências disponíveis, a experiência do profissional e as preferências do paciente.
- (D) A experiência clínica do profissional deve prevalecer sobre as evidências científicas na condução dos casos.
- (E) A MBE utiliza protocolos rígidos, sem possibilidade de adaptação às condições individuais dos pacientes.

37. A abordagem centrada na pessoa, família e comunidade constitui um dos fundamentos da Atenção Primária à Saúde, orientando a prática clínica para além do modelo biomédico tradicional. Essa abordagem considera aspectos individuais, familiares e sociais no cuidado em saúde. Considerando esses princípios, é correto afirmar que:

- (A) A abordagem centrada na pessoa prioriza intervenções padronizadas, sem adaptação às particularidades do paciente.
- (B) O cuidado deve considerar as necessidades, valores e contexto de vida do indivíduo, incluindo sua inserção familiar e comunitária.
- (C) A abordagem centrada na pessoa restringe-se à queixa principal apresentada, priorizando o diagnóstico da doença.
- (D) A construção do plano de cuidado ocorre de forma compartilhada, considerando as necessidades do indivíduo, o contexto familiar, mas não os recursos disponíveis na comunidade.
- (E) A organização do cuidado prescinde do vínculo entre equipe e usuário, focando na resolução imediata da queixa.

38. A atenção integral à saúde da mulher no pré-natal de risco habitual, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, envolve um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento do desenvolvimento da gestação. Essas ações devem ser organizadas de forma sistemática e centradas nas necessidades da gestante. Considerando essas diretrizes, podemos afirmar que:

- (A) A assistência pré-natal deve ocorrer de forma eventual, conforme a demanda espontânea da gestante, sem necessidade de programação.
- (B) O pré-natal de risco habitual deve contemplar acompanhamento clínico regular, solicitação de exames de rotina, orientações sobre gestação, parto e puerpério, mas dispensa ações de promoção da saúde.
- (C) O encaminhamento para outros níveis de atenção deve ocorrer apenas após o parto, não sendo necessário durante o acompanhamento gestacional.
- (D) O pré-natal de risco habitual não inclui orientações sobre parto e puerpério, sendo essas etapas abordadas apenas em nível hospitalar.
- (E) O pré-natal de risco habitual deve incluir acompanhamento periódico, ações educativas, identificação precoce de fatores de risco e encaminhamento oportuno quando necessário.

39. A atenção integral à saúde da mulher no puerpério, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, envolve acompanhamento contínuo após o parto, com foco na recuperação materna, no cuidado ao recém-nascido e na prevenção de agravos. Essa assistência deve contemplar aspectos clínicos, emocionais e sociais. Considerando essas diretrizes, é correto afirmar que:

- (A) O acompanhamento puerperal deve incluir avaliação do estado clínico da mulher, apoio ao aleitamento materno, orientação sobre planejamento reprodutivo e identificação de sinais de risco.
- (B) O puerpério deve incluir acompanhamento programado na Atenção Primária, com visitas semanais para avaliação clínica da mulher, apoio ao aleitamento materno e identificação de sinais de alerta maternos e neonatais.
- (C) O acompanhamento puerperal deve ocorrer apenas em ambiente hospitalar, sendo dispensável o seguimento na Atenção Primária.
- (D) O puerpério não requer ações educativas, pois o foco do cuidado deve ser exclusivamente clínico.
- (E) A avaliação da saúde mental da puérpera não integra as ações do acompanhamento pós-parto.

40. No âmbito da atenção integral à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, o planejamento reprodutivo e as ações de rastreamento constituem estratégias essenciais para promoção da saúde e prevenção de agravos. Essas ações devem ser ofertadas de forma contínua, respeitando as necessidades e escolhas das mulheres. Considerando essas diretrizes, é correto afirmar que:

- (A) Os rastreamentos não integram as ações da Atenção Primária, sendo realizados apenas em serviços especializados.
- (B) O planejamento reprodutivo atua na oferta de métodos contraceptivos, sem necessidade de orientação ou consideração das preferências da mulher.
- (C) As ações de rastreamento devem ser realizadas na presença de sintomas, priorizando o diagnóstico clínico de doenças já instaladas.
- (D) O planejamento reprodutivo deve assegurar acesso a métodos contraceptivos e informações, respeitando a autonomia da mulher, enquanto os rastreamentos visam à detecção precoce de agravos em populações assintomáticas.
- (E) O planejamento reprodutivo deve ser conduzido por critérios clínicos, sem considerar aspectos sociais ou culturais.

41. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) enfatiza a necessidade de organização das ações de saúde com base em linhas de cuidado, visando garantir acesso, continuidade e integralidade da assistência. Nesse contexto, a organização das ações segundo essa política pressupõe:

- (A) Fragmentação das ações de saúde conforme especialidades médicas, sem integração assistencial.
- (B) Articulação entre promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma integrada e contínua ao longo do desenvolvimento infantil.
- (C) Consideração dos aspectos biológicos, sociais e ambientais que influenciam a saúde da criança, com foco na setorização.
- (D) Priorização exclusiva das ações de alta complexidade, com redução da atuação da Atenção Primária.
- (E) Atuação voltada ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável, com ênfase na atenção à primeira infância.

42. No atendimento ao adolescente na Atenção Básica, o profissional de saúde deve adotar estratégias que favoreçam vínculo, escuta qualificada e abordagem integral, considerando as especificidades dessa fase do desenvolvimento. Nesse contexto, durante a consulta, é correto afirmar que:

- (A) O atendimento ao adolescente não requer adaptação da comunicação, devendo seguir o mesmo padrão utilizado para adultos.
- (B) A consulta deve ser conduzida exclusivamente com os responsáveis, sendo desnecessária a escuta direta do adolescente.
- (C) O atendimento deve incluir acolhimento, escuta sem julgamentos, avaliação biopsicossocial e orientação adequada, podendo envolver o adolescente de forma ativa nas decisões sobre seu cuidado.
- (D) A identificação de vulnerabilidades não faz parte da consulta, devendo ser abordada apenas em serviços especializados.
- (E) O atendimento deve incluir anamnese, exame físico, identificação de vulnerabilidades, orientação e acompanhamento, sendo desnecessária a investigação de aspectos psicossociais.

43. No contexto do modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), a organização do cuidado deve considerar as especificidades do processo de envelhecimento, incluindo a heterogeneidade e a maior vulnerabilidade dessa população. Nesse sentido, o cuidado à pessoa idosa deve ser orientado prioritariamente por:

- (A) Focar na queixa principal, considerando que a maioria dos idosos apresenta múltiplas doenças crônicas já conhecidas.
- (B) Abordagem centrada nas doenças crônicas, com foco no tratamento medicamentoso.
- (C) Internação hospitalar como principal estratégia de cuidado, devido à maior complexidade clínica.
- (D) Avaliação multidimensional e pela manutenção da capacidade funcional, visando autonomia e independência do idoso.
- (E) Avaliação global do idoso, incluindo aspectos clínicos, funcionais, cognitivos e sociais, com estratificação de risco e definição de plano de cuidado padronizado.

44. No contexto das ações de imunização no Sistema Único de Saúde, o calendário vacinal orienta a administração de vacinas conforme faixa etária e condições clínicas, sendo fundamental o conhecimento das contraindicações para garantir segurança e eficácia. Considerando esses aspectos, é verdadeiro que:

- (A) O calendário vacinal deve ser interrompido definitivamente quando houver atraso na administração de uma dose.
- (B) Infecções leves, como resfriado comum sem febre, contraindicam a administração de vacinas do calendário básico.
- (C) Todas as vacinas são contraindicadas durante a gestação, independentemente do tipo de imunizante.
- (D) Eventos adversos leves após vacinação anterior constituem contraindicação definitiva para doses subsequentes.
- (E) A presença de doença febril aguda, moderada ou grave pode indicar adiamento temporário da vacinação, não configurando contraindicação absoluta.

45. Uma mulher de 42 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de tristeza persistente há cerca de dois meses, associada a perda de interesse em atividades habituais, fadiga, insônia e dificuldade de concentração. Refere prejuízo nas atividades diárias e nega ideação suicida. Ao exame, apresenta-se orientada, com humor deprimido, sem sinais de psicose. Não faz uso de álcool ou outras drogas e não apresenta comorbidades clínicas relevantes. Considerando o contexto da Atenção Primária à Saúde, a conduta diagnóstica e terapêutica mais adequada é:

- (A) Estabelecer o diagnóstico provável de episódio depressivo, iniciar manejo na APS com abordagem psicossocial e considerar tratamento medicamentoso, além de acompanhamento longitudinal.
- (B) Encaminhar imediatamente para internação psiquiátrica, independentemente da gravidade do quadro.
- (C) Aguardar resolução espontânea dos sintomas, sem necessidade de intervenção ou acompanhamento.
- (D) Solicitar apenas exames laboratoriais, sem iniciar tratamento até confirmação etiológica.
- (E) Encaminhar obrigatoriamente ao especialista, pois não é possível o manejo na Atenção Primária.

46. Um homem de 55 anos, sem diagnóstico prévio, comparece à Unidade de Saúde da Família para consulta de rotina. Apresenta pressão arterial aferida em duas ocasiões distintas, em dias diferentes, com valores de 148/92 mmHg e 150/94 mmHg. Nega sintomas. Ao exame físico, não há alterações relevantes. Considerando o manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, a conduta inicial adequada é:

- (A) Confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial e iniciar medidas não farmacológicas associadas à avaliação do risco cardiovascular, considerando tratamento medicamentoso conforme o caso.
- (B) Considerar os valores normais para a faixa etária, não sendo necessário acompanhamento.
- (C) Iniciar tratamento medicamentoso imediato em dose alta, independentemente da avaliação global do paciente.
- (D) Encaminhar diretamente ao cardiologista, sem necessidade de seguimento na Atenção Primária.
- (E) Aguardar surgimento de sintomas para iniciar qualquer tipo de intervenção.

47. Uma mulher de 52 anos procura a Unidade de Saúde da Família para avaliação de rotina. Refere aumento de sede, poliúria e fadiga há alguns meses. Apresenta glicemia de jejum de 132 mg/dL em duas ocasiões distintas. Não faz uso de medicações e não possui diagnóstico prévio. Considerando o manejo do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Encaminhar obrigatoriamente ao endocrinologista, sem iniciar manejo na Atenção Primária.
- (B) Solicitar teste oral de tolerância à glicose, pois a glicemia de jejum isolada não permite diagnóstico de diabetes.
- (C) Repetir a glicemia apenas após seis meses, pois valores discretamente elevados não justificam diagnóstico imediato.
- (D) Considerar o quadro como pré-diabetes, pois os sintomas clínicos não são suficientes para diagnóstico.
- (E) Confirmar o diagnóstico de diabetes mellitus e iniciar medidas não farmacológicas associadas à avaliação clínica, considerando início de terapia medicamentosa conforme o caso.

48. Uma criança de 8 anos é levada à Unidade de Saúde da Família com história de tosse seca recorrente, chiado no peito e dispneia, principalmente à noite e após atividade física. A mãe refere episódios semelhantes nos últimos meses, com melhora após uso de broncodilatador inalatório. Ao exame, apresenta sibilos expiratórios difusos, sem sinais de gravidade. Considerando o manejo do caso na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Restringir a prática de atividades físicas como principal medida terapêutica, sem necessidade de tratamento farmacológico.
- (B) Iniciar tratamento sintomático com xaropes antitussígenos, evitando o uso de broncodilatadores em crianças.
- (C) Prescrever broncodilatador de longa ação como primeira escolha, sem necessidade de corticoide inalatório.
- (D) Estabelecer o diagnóstico clínico de asma e iniciar tratamento com broncodilatador de alívio associado à terapia de controle, como corticoide inalatório, além de orientações e acompanhamento.
- (E) Considerar o quadro como infecção respiratória de repetição e instituir antibioticoterapia profilática.

49. Um homem de 68 anos, tabagista de longa data (40 maços-ano), procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de dispneia progressiva aos esforços e tosse crônica produtiva há vários anos. Refere piora recente da limitação funcional. Ao exame físico, apresenta murmúrio vesicular diminuído difusamente e expiração prolongada, sem sinais de insuficiência respiratória aguda. Considerando o manejo da patologia na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Encaminhar obrigatoriamente ao pneumologista, sem iniciar manejo na Atenção Primária.
- (B) Iniciar antibioticoterapia, devido à presença de tosse produtiva crônica, indicativa de processo infeccioso.
- (C) Suspeitar de DPOC, confirmar com espirometria quando disponível e iniciar manejo com broncodilatadores, cessação do tabagismo e acompanhamento contínuo.
- (D) Considerar o quadro como asma e iniciar corticoide sistêmico de forma contínua.
- (E) Iniciar corticoide sistêmico contínuo como tratamento de primeira linha, associado à antitussígenos.

50. Um homem de 70 anos, com história de hipertensão arterial e infarto prévio, procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de dispnéia aos esforços, ortopneia e edema em membros inferiores há algumas semanas. Ao exame físico, apresenta turgência jugular, estertores crepitantes em bases pulmonares e edema de membros inferiores. Considerando o manejo do caso na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Encaminhar imediatamente o paciente para internação hospitalar, de acordo com a gravidade do caso.
- (B) Suspeitar de insuficiência cardíaca, iniciar manejo clínico com diuréticos para controle de congestão, além de otimizar tratamento e acompanhamento longitudinal.
- (C) Considerar o quadro como condição benigna e autolimitada, dispensando investigação e tratamento.
- (D) Não iniciar o uso de diuréticos, deixando essa decisão para o especialista.
- (E) Restringir a ingestão hídrica sem necessidade de medicação ou acompanhamento.

51. Uma mulher de 60 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de dor lombar persistente há mais de seis meses, de intensidade moderada, sem sinais de alarme. Refere impacto no sono e nas atividades diárias. Já utilizou analgésicos simples com melhora parcial. Ao exame físico, não há déficits neurológicos. Considerando o manejo da dor crônica na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Considerar a dor como queixa subjetiva sem necessidade de intervenção clínica.
- (B) Realizar abordagem multidimensional, incluindo medidas não farmacológicas, uso racional de medicamentos e acompanhamento longitudinal.
- (C) Prescrever opioides como primeira escolha para controle da dor, independentemente da intensidade.
- (D) Solicitar exames de imagem de rotina, mesmo na ausência de sinais de alarme.
- (E) Orientar repouso prolongado como principal medida terapêutica.

52. Uma mulher de 28 anos procura a Unidade de Saúde da Família com história de febre, exantema maculopapular, prurido leve e artralgia há três dias. Relata que há circulação de arboviroses na região. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, sem sinais de alarme. Considerando o diagnóstico diferencial entre as principais arboviroses e o manejo na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que:

- (A) A ausência de sinais de gravidade dispensa qualquer tipo de acompanhamento clínico.
- (B) A presença de exantema exclui o diagnóstico de dengue.
- (C) Indicar internação hospitalar imediata em todos os casos suspeitos semelhantes ao apresentado.
- (D) É obrigatória a realização de exames laboratoriais para todos os casos antes de qualquer conduta.
- (E) O quadro é sugestivo de infecção por vírus Zika, devendo ser manejado com medidas sintomáticas e acompanhamento clínico.

53. Um homem de 25 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de corrimento uretral purulento e disúria há três dias. Refere relação sexual desprotegida recente. Ao exame físico, observa-se secreção uretral abundante, sem outras alterações. Considerando o manejo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Contraindicar o uso de preservativos durante o tratamento para evitar irritação local.
- (B) Solicitar cultura e iniciar tratamento apenas após identificação do agente etiológico.
- (C) Prescrever apenas sintomáticos, pois a maioria das ISTs é autolimitada.
- (D) Realizar tratamento empírico para uretrite gonocócica e não gonocócica, orientar uso de preservativo e tratar parceiros sexuais.
- (E) Prescrever antibiótico de amplo espectro por 14 dias.

54. Uma mulher de 38 anos procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de uma mancha clara no antebraço há alguns meses, associada à diminuição da sensibilidade ao calor e à dor no local. Ao exame físico, observa-se lesão hipocrômica com limites imprecisos e redução da sensibilidade térmica e dolorosa. Considerando o manejo dessa condição na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que:

- (A) O quadro é sugestivo de hanseníase, devendo ser realizado exame dermatoneurológico e iniciar tratamento conforme classificação operacional.
- (B) A presença de uma única lesão exclui o diagnóstico de hanseníase.
- (C) O tratamento deve ser iniciado apenas após confirmação laboratorial obrigatória.
- (D) A presença de alteração de sensibilidade indica necessariamente doença neurológica central, não relacionada à pele.
- (E) O manejo deve ser realizado exclusivamente em serviços especializados, sem atuação da Atenção Primária.

55. Uma mulher de 30 anos procura a Unidade de Saúde da Família relatando o surgimento de uma úlcera genital única, indolor, com bordas endurecidas, há cerca de 10 dias. Refere relação sexual desprotegida recente. Ao exame, observa-se lesão ulcerada limpa, sem secreção purulenta. Considerando o manejo do caso na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Tratar apenas após confirmação por exame laboratorial específico, baciloscopia ou teste sorológico.
- (B) Aguardar cicatrização espontânea da lesão antes de iniciar qualquer investigação.
- (C) Suspeitar de sífilis primária, realizar testagem rápida e iniciar tratamento com penicilina benzatina, além de abordagem dos parceiros.
- (D) Iniciar antibioticoterapia com macrolídeo como primeira escolha, independentemente da disponibilidade de penicilina.
- (E) Descartar sífilis na ausência de dor ou secreção purulenta.

56. Uma mulher de 35 anos, sem comorbidades conhecidas, desenvolve quadro súbito de dispneia, urticária difusa, edema de lábios e hipotensão logo após uso de medicamento em uma Unidade de Saúde da Família. Ao exame, apresenta sinais de comprometimento respiratório e instabilidade hemodinâmica. Considerando o manejo da anafilaxia na Atenção Primária à Saúde, a conduta imediata adequada é:

- (A) Encaminhar o paciente sem realizar intervenções iniciais na unidade.
- (B) Administrar adrenalina intramuscular imediatamente, associada a suporte clínico e acionamento de serviço de urgência.
- (C) Iniciar anti-histamínicos como primeira medida, deixando a adrenalina para casos refratários.
- (D) Administrar corticoide intravenoso como tratamento inicial exclusivo.
- (E) Aguardar estabilização espontânea antes de iniciar qualquer intervenção.

57. Um homem de 60 anos, diabético em uso de insulina, é levado à Unidade de Saúde da Família com sudorese, tremores, confusão mental e glicemia capilar de 48 mg/dL. Encontra-se consciente, porém desorientado e com dificuldade para ingerir alimentos. Considerando o manejo da hipoglicemia na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Encaminhar o paciente sem iniciar qualquer medida terapêutica na unidade.
- (B) Aguardar normalização espontânea da glicemia, sem intervenção imediata.
- (C) Administrar insulina para corrigir o desequilíbrio metabólico.
- (D) Administrar glicose de rápida absorção por via oral se possível, ou glicose intravenosa na impossibilidade, com monitoramento clínico e glicêmico.
- (E) Orientar a ingestão de alimentos apenas após melhora completa dos sintomas, sem necessidade de glicose imediata.

58. Uma criança de 4 anos é levada à Unidade de Saúde da Família em crise convulsiva tônico-clônica generalizada há cerca de 3 minutos. Não há história prévia de epilepsia. Ao exame, encontra-se inconsciente, com movimentos convulsivos ativos, sem acesso venoso imediato. Considerando o manejo das convulsões na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Administrar anticonvulsivante oral imediatamente durante a crise.
- (B) Conter fisicamente a criança para interromper os movimentos convulsivos.
- (C) Introduzir objetos na boca para evitar a mordedura da língua.
- (D) Aguardar o término espontâneo da crise sem intervenção medicamentosa.
- (E) Garantir proteção das vias aéreas e administrar benzodiazepínico (como diazepam ou midazolam), mesmo por via alternativa, se necessário.

59. Um homem de 58 anos, hipertenso e tabagista, procura a Unidade de Saúde da Família com dor torácica em aperto há 40 minutos, irradiando para o braço esquerdo, associada a sudorese e náuseas. Ao exame, encontra-se ansioso, com pressão arterial de 150/90 mmHg e frequência cardíaca de 96 bpm. Considerando o manejo da dor torácica na Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar que a conduta adequada é:

- (A) Descartar causa cardíaca pela ausência de diagnóstico prévio de cardiopatia.
- (B) Considerar dor musculoesquelética e orientar repouso domiciliar.
- (C) Suspeitar de síndrome coronariana aguda, iniciar atendimento imediato com medidas iniciais (como AAS, se não contraindicado) e encaminhamento urgente.
- (D) Aguardar realização de exames laboratoriais antes de qualquer intervenção.
- (E) Solicitar eletrocardiograma e aguardar o resultado para então decidir se inicia alguma intervenção.

60. Um homem de 65 anos, hipertenso e diabético, é levado à Unidade de Saúde da Família com início súbito de fraqueza no lado direito do corpo e dificuldade para falar há cerca de 1 hora. Ao exame, apresenta hemiparesia direita e disartria, estando consciente. Considerando o manejo do acidente vascular cerebral (AVC) na Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é:

- (A) Reconhecer o quadro como suspeita de AVC, acionar imediatamente o serviço de emergência e encaminhar com urgência para unidade de referência.
- (B) Aguardar melhora espontânea dos sintomas antes de encaminhar.
- (C) Iniciar tratamento anti-hipertensivo agressivo para normalizar rapidamente a pressão arterial.
- (D) Prescrever analgésicos e orientar repouso domiciliar.
- (E) Solicitar exames laboratoriais na unidade antes de qualquer encaminhamento.