



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Concurso Público Nº 3/2025
Edital Nº1/2025

Caderno de Provas

ATENÇÃO: SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

MÉDICO ESF FMS

PROVA	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Matemática	11 a 15
Conhecimentos Gerais	16 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 40

INSTRUÇÕES GERAIS

- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro caderno de provas ao fiscal de sala.
- Este caderno contém as provas objetivas, com 40 questões que apresentam quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- Responda as questões no caderno de provas e marque, no Cartão-Resposta, as letras correspondentes às respostas assinaladas no caderno de provas.
- No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, dentro dos seus limites e sem rasuras.
- O Cartão-Resposta da prova objetiva é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se houver erros, notifique o fiscal de sala.
- O tempo de duração das provas é de 3 horas, a partir do sinal de início, já incluídos nesse tempo a abertura do pacote de provas, a distribuição do material, a leitura dos avisos e a marcação do Cartão-Resposta.
- Você deverá permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora após o início das provas e só poderá levar este caderno durante os últimos 30 minutos que antecedem o final estipulado para a prova.
- Reserve, no mínimo, os 20 minutos finais para o preenchimento do Cartão-Resposta. Não será concedido tempo adicional para completar o seu preenchimento.
- Os 03 (três) últimos candidatos deverão permanecer na sala de provas e serão liberados, apenas, após o último candidato entregar o seu cartão resposta e os três assinarem o relatório de sala.
- Ao terminar, levante a mão para chamar o aplicador e entregue, separadamente, o Caderno de Provas e o Cartão-Resposta.



FUNDAÇÃO AROEIRA

TEXTO 01

Férias ampliam tempo de tela
e impulsionam debate sobre estímulos
no conteúdo infantil

As férias escolares costumam ampliar o tempo das crianças diante das telas e, com isso, acendem um alerta entre especialistas em desenvolvimento infantil. Longe da rotina escolar, muitos pequenos passam horas consumindo vídeos curtos, desenhos acelerados e conteúdos altamente estimulantes, cenário que tem alimentado as discussões sobre o chamado *brain rot*, termo usado para descrever o desgaste cognitivo provocado pelo excesso de estímulos digitais rápidos e fragmentados.

Nesse contexto, animações de baixo estímulo vêm ganhando espaço como alternativas mais saudáveis, especialmente durante as férias. São produções com ritmo mais calmo, menos cortes, trilhas sonoras suaves e narrativas que respeitam o tempo da infância, permitindo que a criança acompanhe histórias com começo, meio e fim.

Essa mudança de olhar tem influenciado diretamente a produção de conteúdos infantis brasileiros. (...) Desenvolvido pela *Totoy Corp*, com apoio de pedagogos e psicólogos, os desenhos apostam em episódios afetivos e cotidianos, abordando temas como empatia, cooperação, curiosidade e hábitos diários, sem sobrecarregar o sistema sensorial das crianças. (...)

A mesma visão é compartilhada pela psicóloga Isa Vaal, cofundadora da empresa e uma das diretoras da série. “A infância precisa de pausas. Quando tudo é rápido, barulhento e excessivo, o corpo da criança responde com agitação. Um bom desenho acolhe, não acelera”, diz. (...)

A preocupação com os impactos do excesso de estímulos também aparece nas discussões clínicas. Para a psicanalista e CEO do Grupo Altis, Ana Lisboa, o cérebro infantil aprende a funcionar a partir dos estímulos que recebe. “Quando a criança se acostuma apenas a conteúdos rápidos e fragmentados, o cérebro passa a operar no modo da urgência. Isso reduz a capacidade de foco e aumenta a busca por recompensas imediatas”, explica. Para Ana, o *brain rot* afeta tanto o desempenho cognitivo quanto a organização emocional. (...)

O cuidado com a infância também é reforçado por médicos e especialistas em saúde infantil. O pediatra Daniel Becker, conhecido pelo perfil Pediatra Integral no Instagram, defende escolhas conscientes no uso das telas. (...)

(Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/blogs/maternar/2026/01/22/férias-ampliam-tempo-de-tela-e-impulsionam-debate-sobre-estimulos-no-conteudo-infantil.shtml>. Acesso em: 22.jan.2026. Texto adaptado).

QUESTÃO 01

Considere a leitura integral do texto e marque a alternativa correta, quanto ao gênero textual predominante nele.

- A () artigo de divulgação científica.
- B () notícia.
- C () artigo de opinião.
- D () reportagem.

QUESTÃO 02

Considere a leitura integral do texto e analise as informações a seguir sobre os aspectos linguísticos empregados na sua construção:

- I. A linguagem predominante no texto é o nível formal, com rigor gramatical.
- II. Predominam, no texto, as funções de linguagem metalinguística e referencial.
- III. O texto aborda o tempo das crianças diante de telas num viés clínico e pedagógico.
- IV. No texto, há opiniões controversas entre especialistas em desenvolvimento infantil.

Está correto o que se afirma em:

- A () I e II apenas.
- B () I, II e III apenas.
- C () II, III e IV apenas.
- D () I, II, III e IV.

QUESTÃO 03

Analise as alternativas abaixo e marque aquela que apresentar um hiato, um dígrafo, um ditongo crescente e um ditongo decrescente, respectivamente:

- A () também, hábitos, cenário, clínicas.
- B () ritmo, diante, alerta, usado.
- C () saúde, isso, urgência, beijo.
- D () cérebro, diários, infância, histórias.

QUESTÃO 04

Analise as palavras a seguir e marque a única alternativa que apresenta aquela formada pelo processo de hibridismo.

- A () boteco.
- B () paraquedas.
- C () embora.
- D () sociologia.

QUESTÃO 05

Observe as alternativas abaixo e assinale a opção em que todas as palavras são acentuadas pela mesma regra.

- A () psicólogos, clínicas e estímulos.
- B () histórias, conteúdos e saúde.
- C () infância, série e criança.
- D () episódios, também e cérebro.

QUESTÃO 06

Considere o fragmento:

“O pediatra Daniel Becker, conhecido pelo perfil Pediatra Integral no Instagram, defende escolhas conscientes no uso das telas. (...)” A expressão “conhecido pelo perfil Pediatra Integral no Instagram” exerce a função sintática de:

- A () vocativo.
- B () aposto.
- C () complemento nominal.
- D () objeto direto.

QUESTÃO 07

Analise oração: “A preocupação com os impactos do excesso de estímulos também aparece nas discussões clínicas.” Marque a alternativa que apresenta a regência do verbo “aparece” nesse contexto.

- A () intransitivo.
- B () transitivo direto.
- C () transitivo indireto.
- D () bitransitivo.

QUESTÃO 08

Considere o fragmento:

“Nesse contexto, animações de baixo estímulo vêm ganhando espaço como alternativas mais saudáveis, especialmente durante as férias.”

As expressões: “Nesse contexto” e “especialmente durante as férias” exercem a função sintática de:

- A () adjunto adnominal.
- B () complemento nominal.
- C () agente da passiva.
- D () adjunto adverbial.

QUESTÃO 09

Observe a oração: “A infância precisa de pausas”.

Marque a alternativa que apresenta a classe gramatical das palavras, nessa oração, respectivamente.

- A () artigo, substantivo, verbo, preposição e substantivo.
- B () conjunção, adjetivo, verbo, conjunção e substantivo.
- C () artigo, substantivo, advérbio, conjunção e adjetivo.
- D () preposição, adjetivo, advérbio, conjunção e adjetivo.

QUESTÃO 10

Observe este trecho: “Quando a criança se acostuma apenas a conteúdos rápidos e fragmentados, o cérebro passa a operar no modo da urgência.”

Marque a alternativa que apresenta a classificação da primeira oração desse período.

- A () oração subordinada causal.
- B () oração subordinada temporal.
- C () oração coordenada consecutiva.
- D () oração coordenada comparativa.

MATEMÁTICA

QUESTÃO 11

Simplificando a expressão algébrica

$$\frac{x^3 - y^3}{(4x^2 - 4y^2)(x^2 + xy + y^2)},$$

obtemos?

- A () $1/4(x + y)$.
- B () $1/2(x - y)$.
- C () $1/(2x + y)$.
- D () $1/(x + 2y)$.

QUESTÃO 12

Quantos anagramas da palavra AMORA existem, mantendo as duas letras A juntas?

- A () 12.
- B () 24.
- C () 48.
- D () 96.

QUESTÃO 13

Sabendo que o valor de três mercadorias A, B e C são diretamente proporcionais aos números 2, 3 e 5, respectivamente, e que a soma dos valores das três mercadorias é igual a 100 reais. Qual porcentagem em relação ao valor total das mercadorias representa o valor da mercadoria com menor valor?

- A () 10 %.
- B () 15 %.
- C () 20 %.
- D () 25 %.

QUESTÃO 14

Um capital aplicado a taxa de 10% ao mês, a juros simples, triplica em quantos meses?

- A () 30 meses.
- B () 16 meses.
- C () 18 meses.
- D () 20 meses.

QUESTÃO 15

Se a sequência $(b, a, a + b)$ é uma progressão geométrica, onde a e b são números positivos, qual é o valor da razão a/b ?

- A () $\frac{1 + \sqrt{5}}{2}$
- B () $\frac{1 + 2\sqrt{5}}{2}$
- C () $-\frac{1 + \sqrt{5}}{2}$
- C () $-\frac{1 + 4\sqrt{5}}{2}$

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 16

A Lei Orgânica do Município é a norma fundamental que organiza a vida política, administrativa e jurídica de cada município brasileiro. Funciona como uma espécie de “constituição municipal”.

A Lei Orgânica do Município de Catalão impede práticas que violem igualdade e impessoalidade. Leia as afirmações a seguir:

- I. É vedado ao Município estabelecer ou subvencionar cultos religiosos.
- II. É vedado criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si.
- III. É permitido doar bens imóveis sem autorização legislativa, desde que haja conveniência política.
- IV. Conceder isenções fiscais fora de manifesto interesse público exige autorização da Câmara, sob pena de nulidade.

Marque a sequência correta, considerando a veracidade (V) ou falsidade (F) das afirmações.

- A () V - V - F - F.
- B () F - V - F - V.
- C () V - V - F - V.
- D () F - F - V - V.

QUESTÃO 17

O Estatuto dos Servidores do Município de Catalão estabelece garantias e composição do processo disciplinar. Marque a alternativa que está de acordo com esse regulamento.

- A () O processo disciplinar pode ser conduzido por uma comissão composta de três funcionários.
- B () O processo disciplinar dispensa ampla defesa.
- C () A comissão deve ser composta por vereadores.
- D () O processo só pode ser iniciado quando autorizado pelo Judiciário.

QUESTÃO 18

Em relação à história de Goiás, especialmente, acerca da sociedade colonial e hierarquias, julgue as afirmações a seguir:

- I. A sociedade goiana colonial estruturou-se em hierarquias sociais ligadas à posse de terras, escravizados e riqueza mineral.
- II. O trabalho escravo africano teve papel relevante em atividades produtivas na colônia, inclusive nas áreas de mineração.

III. A economia goiana colonial baseou-se exclusivamente na pecuária.

IV. A Igreja Católica exerceu influência social e cultural no cotidiano colonial.

Marque a sequência correta, considerando a veracidade (V) ou falsidade (F) das afirmações.

- A () V - V - F - F.
- B () F - V - F - V.
- C () V - V - F - V.
- D () F - F - V - V.

QUESTÃO 19

Em relação à geografia de Goiás, especialmente, quanto ao Relevo e chapadas, julgue as afirmações a seguir.

- I. Predominam em Goiás as planícies costeiras e manguezais.
- II. Goiás está inserido em áreas de planaltos, com presença de chapadas.
- III. O relevo influencia redes hidrográficas, erosão e ocupação do solo.
- IV. A Chapada Diamantina é importante tanto do ponto de vista geomorfológico quanto ambiental.

Marque a sequência correta, considerando a veracidade (V) ou falsidade (F) das afirmações.

- A () V - V - F - F.
- B () V - V - F - V.
- C () F - V - F - V.
- D () F - V - V - F.

QUESTÃO 20

Segundo análises publicadas na imprensa brasileira, como na Folha de S. Paulo, a Groenlândia passou a ocupar posição central na geopolítica internacional em razão do aquecimento global, da abertura de novas rotas marítimas e do interesse estratégico de grandes potências, como Estados Unidos, China e Rússia.

Considerando esse contexto, o principal fator que explica a crescente importância geopolítica da Groenlândia no cenário internacional atual é:

- A () Seu crescimento populacional acelerado e urbanização intensa.
- B () Sua relevância histórica como antiga colônia europeia sem autonomia política.
- C () Sua posição estratégica no Ártico, associada a recursos naturais e novas rotas comerciais.
- D () Sua centralidade econômica no comércio internacional de produtos industrializados.

CONHECIMENTOS ESPECIFICOS

QUESTÃO 21

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas responsabilidades. Considerando estas responsabilidades avalie as assertivas abaixo:

I. Tem o dever de normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar as políticas e as ações.

II. Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

III. Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual.

IV. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

Em relação as assertivas acima, é correto afirmar que:

- A () a assertiva I corresponde à responsabilidade do Ministério da Saúde.
- B () a assertiva II corresponde à responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- C () a assertiva III corresponde à responsabilidade de Secretaria Estadual de Saúde.
- D () a assertiva II e a IV correspondem à responsabilidade do Ministério da Saúde.

QUESTÃO 22

A Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa usuária da saúde traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Para assegurar os Direitos da Pessoa usuária da saúde o SUS apresenta três princípios:

I. A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

II. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Isto é, significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

III. Considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Assim, deve haver articulação da saúde com outras políticas públicas,

para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Em relação as assertivas acima, é correto afirmar que:

- A () a assertiva I diz respeito ao princípio do SUS de “Equidade”.
- B () a assertiva II diz respeito ao princípio do SUS de “Descentralização e Comando Único”.
- C () a assertiva III diz respeito ao princípio do SUS de “Integralidade”.
- D () as assertivas I, II e III dizem respeito aos princípios do SUS de “Descentralização e Comando Único”, “Regionalização e Hierarquização” e “Universalização” respectivamente.

QUESTÃO 23

No âmbito da Atenção Básica, a inserção da Psicologia contribui para a consolidação de um modelo de atenção orientado pela integralidade e pela determinação social da saúde (Rosa; Barbosa, 2019). Considerando as formulações teóricas e práticas apresentadas por Rosa e Barbosa (2019), analise as assertivas:

I. A transição do modelo biomédico para modelos ampliados de atenção implica deslocar o foco exclusivo da doença para a produção social da saúde, sem desconsiderar a clínica.

II. As ações de promoção da saúde enfatizam processos coletivos, territoriais e intersetoriais, ultrapassando intervenções educativas normativas centradas no indivíduo.

III. A prevenção de agravos, no contexto da Atenção Básica, é compreendida como complementar à promoção da saúde, porém limitada a ações de rastreamento e controle de fatores de risco.

IV. O trabalho psicológico na Atenção Básica articula práticas clínicas, educativas e políticas, operando na interface entre cuidado individual e produção de saúde coletiva.

Assinale a alternativa correta:

- A () Apenas I, II e IV estão corretas.
- B () Apenas I e III estão corretas.
- C () Apenas II e III estão corretas.
- D () Apenas I e IV estão corretas.

QUESTÃO 24

O Sr. G.H.T. de 64 anos, cadastrado há longo período em uma Unidade de Saúde da Família, comparece para consulta de seguimento clínico. O prontuário eletrônico registra que ele recorre sistematicamente à mesma equipe como referência para novos problemas de saúde, mantém vínculo estável com os profissionais, recebe acompanhamento contínuo ao longo do tempo e tem seu cuidado organizado a partir da equipe, que estrutura fluxos assistenciais, articula encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário e acompanha formalmente os resultados dessas referências. O planejamento assistencial utiliza informações do território adscrito, do cadastro da população sob responsabilidade da equipe e da análise das necessidades locais para organizar as ações.

Considerando as definições normativas da Política Nacional de Atenção Básica e da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde acerca dos atributos essenciais da Atenção Primária, a característica que se evidencia de forma predominante no caso corresponde ao atributo de: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento).

- A () Acesso de primeiro contato, caracterizado pela utilização preferencial da unidade como porta de entrada inicial do sistema de saúde.
- B () Coordenação da atenção, materializada pela capacidade da equipe de integrar o cuidado nos diferentes pontos da rede, ordenar fluxos, acompanhar encaminhamentos e garantir continuidade informacional e assistencial.
- C () Longitudinalidade, definida pela relação contínua, estável e cumulativa entre usuário e equipe ao longo do tempo.
- D () Integralidade, expressa pela oferta articulada de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação no âmbito da unidade.

QUESTÃO 25

Em um território adscrito a uma Unidade de Saúde da Família, a equipe acompanha população cadastrada, desenvolve ações individuais e coletivas e realiza acompanhamento longitudinal de usuários com condições crônicas. Um homem de 47 anos, hipertenso, passa a apresentar baixa adesão terapêutica, dificuldades relacionadas à alimentação e ao sedentarismo, com impacto negativo no controle clínico.

O caso é discutido em reunião de equipe, que solicita a participação de profissionais de outro núcleo para qualificar a abordagem clínica e educativa, sem ruptura do vínculo assistencial e mantendo a responsabilidade sanitária e o seguimento do usuário pela equipe de referência. As condutas passam a ser construídas de forma compartilhada, com pactuação de objetivos, corresponsabilização e oferta de suporte técnico-pedagógico à equipe da ESF, sem substituição de suas atribuições assistenciais.

À luz das definições normativas da Política Nacional de Atenção Básica e da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, a relação estabelecida entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e o núcleo de apoio caracteriza-se predominantemente como: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Apoio matricial, estruturado pelo compartilhamento de saberes, corresponsabilização do cuidado e preservação da equipe de referência como responsável pelo acompanhamento.
- B () Encaminhamento assistencial resolutivo, com transferência progressiva da responsabilidade clínica para profissionais especializados.
- C () Atendimento complementar autônomo, no qual profissionais externos realizam intervenções independentes, sem corresponsabilização longitudinal.
- D () Regulação assistencial da Rede de Atenção à Saúde, com reorganização hierárquica das portas de entrada e substituição do cuidado da APS.

QUESTÃO 26

Em um município de médio porte, uma Unidade de Saúde da Família passa a receber expressivo contingente de usuários migrantes recentemente instalados no território, muitos deles sem documentação formal, sem cadastro prévio nos sistemas de informação em saúde e em situação de elevada vulnerabilidade social. A equipe reorganiza o processo de trabalho para acolher todos os usuários que procuram o serviço, garantindo atendimento independentemente de origem, situação migratória, condição socioeconômica ou vínculo empregatício, ordenando o acesso conforme a necessidade apresentada e assegurando a continuidade do cuidado ao longo do tempo.

A gestão municipal orienta que a conduta adotada está em consonância com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes expressas na Política Nacional de Atenção Básica e no Plano Nacional de Saúde.

Considerando exclusivamente o fundamento normativo que sustenta essa conduta, a situação descrita materializa, de forma predominante, o princípio do SUS de: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Universalidade, ao assegurar o direito de acesso aos serviços de saúde a todas as pessoas, sem qualquer forma de discriminação.
- B () Equidade, ao direcionar recursos e ações prioritariamente para grupos em maior risco epidemiológico e social.
- C () Integralidade, ao articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em um mesmo cuidado contínuo.
- D () Descentralização, ao transferir para o ente municipal a responsabilidade exclusiva pela organização do acesso aos serviços.

QUESTÃO 27

HGS masculino criança de 5 meses de idade é levada à Unidade de Saúde da Família para conferência e atualização da caderneta de vacinação. Consta registro de aplicação, ao nascer, de BCG e da primeira dose da vacina contra hepatite B e, aos 2 meses de idade, de vacina pentavalente, poliomielite inativada (VIP) e pneumocócica conjugada. Não há registro de comparecimento aos 4 meses para a administração das segundas doses previstas no calendário.

A criança encontra-se clinicamente estável, sem intercorrências recentes, sem contraindicações registradas e com condições adequadas para vacinação. A equipe identifica o atraso e avalia a regularização do esquema, considerando os intervalos mínimos recomendados e as orientações normativas vigentes.

À luz do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, a conduta tecnicamente correta consiste em: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Postergar a vacinação até avaliação especializada, em virtude do atraso superior a 30 dias em relação ao calendário recomendado.
- B () Reiniciar integralmente o esquema vacinal desde a primeira dose, em razão da perda da oportunidade no calendário regular.
- C () Suspender temporariamente a vacinação até que a criança complete 6 meses de idade, reiniciando então o esquema básico.
- D () Administrar exclusivamente as doses faltantes, respeitando os intervalos mínimos entre as aplicações, sem reinício do esquema previamente iniciado.

QUESTÃO 28

O Sr. J.T.R. 59 anos, acompanhado há três anos por uma equipe de Saúde da Família, apresenta diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Em consulta programada, encontra-se assintomático, com pressão arterial média registrada em consultas sucessivas de 149/93 mmHg, glicemia de jejum persistentemente acima da meta estabelecida em seu plano terapêutico e adesão irregular às mudanças de estilo de vida pactuadas anteriormente. O prontuário mostra seguimento longitudinal pela mesma equipe, com revisão periódica de metas, ajuste terapêutico escalonado e monitoramento contínuo de fatores de risco cardiovascular, conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde. Diante desse cenário, a equipe decide intensificar o tratamento farmacológico e reforçar o acompanhamento regular, mantendo o usuário sob seguimento na Atenção Primária. Segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, a conduta descrita está fundamentada no princípio normativo de:

- A () Manter apenas intervenções não farmacológicas até normalização completa dos parâmetros clínicos.

- B () Suspender o acompanhamento na Atenção Primária após falha terapêutica inicial.
- C () Encaminhar obrigatoriamente para atenção especializada sempre que houver descontrole clínico.
- D () Realizar ajuste progressivo do tratamento e seguimento contínuo na APS, com metas terapêuticas definidas.

QUESTÃO 29

A Sra. L.J.G. de 42 anos comparece à Unidade de Saúde da Família após investigação de contato domiciliar com familiar recentemente diagnosticado com tuberculose pulmonar bacilífera. O usuário encontra-se assintomático, sem tosse, febre, sudorese noturna ou perda ponderal. A radiografia de tórax não evidencia alterações sugestivas de doença ativa, e o teste para infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* apresenta resultado positivo.

A equipe registra o caso no sistema de vigilância, exclui criteriosamente sinais de tuberculose ativa e avalia a necessidade de intervenção preventiva, considerando as diretrizes nacionais vigentes para controle da infecção latente.

De acordo com os protocolos oficiais do Ministério da Saúde, a conduta mais adequada nesse cenário consiste em: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Indicar tratamento da infecção latente, conforme critérios estabelecidos, com registro e acompanhamento no âmbito da vigilância em saúde.
- B () Instituir imediatamente esquema terapêutico completo para tuberculose ativa, independentemente da ausência de manifestações clínicas e radiológicas.
- C () Encerrar o acompanhamento, uma vez que a ausência de doença ativa exclui necessidade de intervenção sanitária.
- D () Restringir o manejo à realização de radiografia de tórax anual, sem indicação de quimioprofilaxia.

QUESTÃO 30

No contexto do manejo integral e da longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), considere o paciente ASC masculino de 52 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 há 8 anos. Em sua consulta de rotina, apresenta PA de 142/92 mmHg (média de três aferições), Hemoglobina Glicada (HbA1c) de 7,4% e Taxa de Filtração Glomerular (TFG) estimada de 55 mL/min/1,73m². O paciente não possui histórico de eventos cardiovasculares prévios.

Segundo as diretrizes vigentes e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) adotado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa que descreve a conduta e a classificação de risco CORRETAS: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Por não apresentar lesão de órgão-alvo clínica manifesta (como infarto ou AVC), o paciente é classificado como de Risco Intermediário, devendo-se priorizar o Manejo Não Medicamentoso (MNM) por 3 meses antes de qualquer ajuste farmacológico, mantendo o acompanhamento semestral para garantir a longitudinalidade.
- B () O paciente deve ser classificado como de Risco Cardiovascular Muito Alto devido à coexistência de DM2 e Doença Renal Crônica (DRC) estágio 3, o que implica em uma meta pressórica imediata de < 130/80 mmHg e intensificação do tratamento medicamentoso para HAS e DM2.
- C () A classificação de risco deve ser feita obrigatoriamente pelo Escore de Framingham, sendo que valores de PA entre 140-159/90-99 mmHg em pacientes diabéticos são considerados controlados na APS, não exigindo revisão do Plano Terapêutico Singular (PTS).
- D () De acordo com o novo PCDT de HAS, pacientes com PA ≥ 140/90 mmHg devem iniciar tratamento medicamentoso independentemente do risco cardiovascular, porém a meta para este paciente específico seria de < 140/90 mmHg para evitar hipotensão ortostática devido à idade avançada.

QUESTÃO 31

G.T.R. 14 anos feminino, com diagnóstico prévio de asma, procura a Unidade de Saúde da Família apresentando dispnéia intensa, fala entrecortada, uso evidente de musculatura acessória e incapacidade de completar frases. À ausculta pulmonar observa-se sibilância difusa, e o pico de fluxo expiratório encontra-se significativamente reduzido quando comparado ao melhor valor pessoal previamente registrado no prontuário. A equipe institui prontamente oxigenoterapia e administra broncodilatador inalatório de curta duração em doses repetidas. Após as medidas iniciais, o paciente mantém desconforto respiratório importante, persistência dos sinais de gravidade e resposta clínica insatisfatória. Considerando as recomendações do Protocolo

Clínico e Diretrizes Terapêuticas Resumido para Asma do Ministério da Saúde, a conduta mais adequada na Atenção Primária, diante desse quadro, é: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Encaminhar imediatamente para serviço de urgência ou unidade hospitalar, mantendo o suporte instituído durante o transporte.
- B () Indicar a transferência imediata para o nível secundário (AD3), visto que a presença de LPP grau III e GTT são critérios de exclusão para a modalidade AD1 (equipe de eSF), exigindo suporte tecnológico hospitalar para desbridamento cirúrgico.
- C () Realizar o manejo da LPP no domicílio com coberturas tecnológicas e orientar a mudança de decúbito a cada 2 horas; em paralelo, iniciar protocolo de Cuidados Paliativos focando no controle de sintomas (como a hialorréia) e na definição de metas de cuidado, evitando a hospitalização fútil perante a fragilidade avançada.
- D () Suspender a dieta por GTT e manter hidratação venosa domiciliar exclusiva para prevenir aspiração da saliva, focando no manejo do paciente acamado conforme os protocolos de cuidados paliativos que contraindicam vias alternativas de alimentação em idosos com demência ou sequelas neurológicas graves.

QUESTÃO 32

Sr. H.T.G., 83 anos, reside com a filha idosa em domicílio com barreiras arquitetônicas. Possui sequela grave de Doença encefálica vascular isquêmica há dois anos (Rankin 5), apresentando-se acamado, com afasia compreensiva e disfagia orofaríngea grave (em uso de Gastrostomia - GTT). Evoluiu nas últimas semanas com declínio funcional progressivo, perda de contato visual e lesão por pressão (LPP) em região sacral grau III. A família demonstra exaustão e questiona sobre a transferência para o hospital devido à piora da ferida e episódios de engasgo com a própria saliva.

Considerando as diretrizes de Atenção Domiciliar (AD), Manejo de Pacientes Acamados e Cuidados Paliativos na APS, assinale a conduta que apresenta a melhor evidência de gestão clínica e ética: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Priorizar a reabilitação motora intensiva com fisioterapia diária para reversão do quadro de acamado, uma vez que a estabilidade hemodinâmica do paciente permite a busca pela recuperação da autonomia funcional conforme os critérios de inclusão da AD2.
- B () Indicar a transferência imediata para o nível secundário (AD3), visto que a presença de LPP grau III e GTT são critérios de exclusão para a modalidade AD1 (equipe de eSF), exigindo suporte tecnológico hospitalar para desbridamento cirúrgico.

- C () Realizar o manejo da LPP no domicílio com coberturas tecnológicas e orientar a mudança de decúbito a cada 2 horas; em paralelo, iniciar protocolo de Cuidados Paliativos focando no controle de sintomas (como a hialorréia) e na definição de metas de cuidado, evitando a hospitalização fútil perante a fragilidade avançada.
- D () Suspender a dieta por GTT e manter hidratação venosa domiciliar exclusiva para prevenir aspiração da saliva, focando no manejo do paciente acamado conforme os protocolos de cuidados paliativos que contraindicam vias alternativas de alimentação em idosos com demência ou sequelas neurológicas graves.

QUESTÃO 33

Um município de médio porte apresentou, no último relatório quadrimestral, uma queda de 30% na cobertura de atendimentos na Atenção Primária e um aumento súbito de internações por doenças de veiculação hídrica. A análise dos Indicadores de Saúde revelou que, embora a infraestrutura urbana seja estável, houve uma ocupação irregular recente em áreas de mananciais. Diante desse cenário de crise e baixa adesão da comunidade aos serviços, a gestão precisa aplicar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações para reverter o quadro. Considerando a integração entre os determinantes sociais e as diretrizes da Saúde Coletiva, qual seria a estratégia mais eficaz para contornar a queda dos atendimentos e controlar o surto? (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Implementar um plano de Promoção de Saúde focado na intersetorialidade, articulando políticas de saneamento e habitação, enquanto a Educação em Saúde utiliza metodologias participativas para reconstruir o vínculo com a comunidade, utilizando os Indicadores de Saúde para reorientar o microplanejamento das equipes de campo.
- B () Priorizar a Vigilância Ambiental através da aplicação de multas nas ocupações irregulares e intensificar o modelo biomédico de cura para reduzir rapidamente as internações, suspendendo temporariamente as ações de Educação em Saúde até a normalização dos indicadores.
- C () Focar exclusivamente no Planejamento, Monitoramento e Avaliação através da substituição das equipes de saúde que apresentaram baixa produtividade, condicionando o repasse de recursos ao aumento imediato do número de consultas, independentemente das condições de Vigilância Ambiental da região.
- D () Centralizar a Promoção de Saúde na distribuição de cartilhas informativas sobre higiene pessoal, delegando a responsabilidade do aumento dos Indicadores de Saúde apenas à Secretaria de Obras, sem integrar as ações de Vigilância Ambiental ao cotidiano das unidades de atendimento.

QUESTÃO 34

A Sra. PTF de 44 anos, com obesidade, hipertensão arterial sistêmica e histórico de baixa adesão terapêutica, é acompanhada longitudinalmente por uma equipe de Saúde da Família. Em reunião multiprofissional, não se discutem apenas intervenções farmacológicas, mas também fatores relacionados ao contexto familiar, às condições de trabalho, às oportunidades de prática de atividade física no território, às barreiras de acesso aos serviços e às estratégias de fortalecimento do autocuidado.

As intervenções são pactuadas com a usuária, envolvendo acompanhamento médico e de enfermagem, articulação com outros profissionais para apoio técnico, definição compartilhada de metas e revisão periódica do plano conforme a evolução clínica e social. Todo o processo é registrado em prontuário e compartilhado entre os profissionais envolvidos, garantindo continuidade e corresponsabilização.

À luz das definições normativas da Política Nacional de Atenção Básica e da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, o instrumento de gestão do cuidado aplicado nesse caso corresponde a: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Encaminhamento assistencial obrigatório, com transferência da responsabilidade clínica para outro nível de atenção.
- B () Regulação assistencial, caracterizada pela centralização das decisões clínicas na instância gestora municipal.
- C () Protocolo clínico padronizado, aplicado de maneira uniforme e independente das especificidades individuais.
- D () Projeto terapêutico singular, construído de forma interdisciplinar, centrado na pessoa e revisto periodicamente conforme a evolução.

QUESTÃO 35

A Sra. M.A.T. 39 anos procura a Unidade de Saúde da Família referindo cansaço persistente e dificuldades para manter o plano terapêutico previamente pactuado. Durante a consulta, o médico amplia a investigação para além da queixa imediata, explorando aspectos relacionados às condições de trabalho, à dinâmica familiar, às barreiras de acesso aos serviços, às expectativas da usuária quanto ao cuidado e às possibilidades concretas de adesão às propostas terapêuticas.

As decisões são construídas de forma compartilhada, com pactuação de prioridades e metas, registro sistemático no prontuário, corresponsabilização e programação de retorno para reavaliação, fortalecendo o vínculo e a continuidade do cuidado.

À luz das diretrizes normativas da Política Nacional de Atenção Básica e da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, a prática clínica predominante expressa nesse atendimento corresponde à: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Abordagem centrada na pessoa, com escuta qualificada, pactuação de decisões e corresponsabilização do cuidado.
- B () Aplicação estrita de protocolo clínico padronizado, com foco exclusivo na resolução imediata da queixa principal.
- C () Consulta episódica orientada apenas para resolução pontual do sintoma, sem planejamento longitudinal.
- D () Regulação assistencial, com priorização de encaminhamento para outro nível de atenção.

QUESTÃO 36

Durante o processo de territorialização e diagnóstico situacional, uma equipe de Saúde da Família identifica que parcela expressiva das famílias de sua área de abrangência reside em região com coleta irregular de resíduos sólidos, dificuldades estruturais de acesso ao transporte público e elevada rotatividade no trabalho informal. Observam-se impactos diretos sobre o cuidado em saúde, como aumento de faltas às consultas, baixa adesão ao acompanhamento de condições crônicas e maior exposição a agravos potencialmente evitáveis.

Diante desse cenário, a equipe compartilha os achados com lideranças comunitárias, promove reuniões abertas à população e pactua, conjuntamente com o conselho local de saúde e a gestão municipal, estratégias intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida e à ampliação do acesso a políticas públicas no território.

Segundo as diretrizes normativas da Política Nacional de Atenção Básica e do Plano Nacional de Saúde, a estratégia adotada está alinhada predominantemente ao enfrentamento de: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Regulação assistencial restrita à organização interna dos fluxos da rede de serviços.

- B () Variabilidade clínica individual, por meio de intervenções centradas exclusivamente no manejo biomédico.
- C () Insuficiência de oferta de serviços especializados, por meio da ampliação de consultas de média e alta complexidade.
- D () Vulnerabilidades e iniquidades sociais, mediante ações comunitárias, articulação intersetorial e fortalecimento da participação social.

QUESTÃO 37

O Sr. JKT 35 anos procura a Unidade de Saúde da Família aproximadamente 36 horas após relação sexual desprotegida com parceiro de sorologia desconhecida. Informa não fazer uso regular de profilaxia pré-exposição (PrEP), não apresentar diagnóstico prévio de HIV, hepatites virais ou outras infecções sexualmente transmissíveis e não relata sintomas no momento do atendimento.

A equipe realiza acolhimento, registro do evento, avaliação do risco biológico da exposição e análise da oportunidade temporal para intervenção preventiva, conforme os fluxos assistenciais e critérios estabelecidos no protocolo nacional vigente.

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a conduta mais adequada nesse cenário consiste em: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Iniciar imediatamente a PEP, preferencialmente dentro do intervalo máximo de 72 horas após a exposição, associando testagem inicial e seguimento clínico-laboratorial.
- B () Aguardar confirmação de soroconversão antes de iniciar terapia antirretroviral, uma vez que a ausência de sintomas iniciais não permite definição diagnóstica.
- C () Realizar exclusivamente sorologia basal e orientar retorno para reavaliação em 30 dias, sem intervenção farmacológica imediata.
- D () Limitar a abordagem ao aconselhamento em saúde sexual, considerando que a exposição isolada não justifica intervenção medicamentosa.

QUESTÃO 38

O Sr. R.S.R. de 45 anos procura a Unidade de Saúde da Família relatando aparecimento progressivo, há cerca de quatro meses, de lesão cutânea hipocrômica no antebraço direito, associada à redução da sensibilidade térmica e tátil no local. Ao exame físico, observa-se lesão única, bem delimitada, com hipoestesia, sem espessamento neural palpável e sem manifestações sistêmicas associadas.

A unidade não dispõe, no momento, de baciloscopia para avaliação imediata. A equipe procede à classificação operacional do caso para definição terapêutica, conforme

os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Considerando exclusivamente os parâmetros normativos para classificação operacional na ausência de baciloscopia, o caso deve ser classificado como: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () Hanseníase paucibacilar, por apresentar até cinco lesões cutâneas.
- B () Hanseníase multibacilar, em razão do tempo de evolução superior a três meses.
- C () Hanseníase dimorfa, cuja confirmação depende obrigatoriamente de exame baciloscópico.
- D () Hanseníase multibacilar, em virtude da presença de alteração sensitiva.

QUESTÃO 39

O Sr. B.G.R. de 70 anos, hipertenso, é levado à Unidade de Saúde da Família por familiar que relata início súbito, há aproximadamente 50 minutos, de dificuldade para articular palavras, desvio da comissura labial e fraqueza no membro superior direito. À avaliação inicial, o paciente encontra-se consciente, com disartria evidente, assimetria facial e déficit motor focal, sem história prévia recente de trauma ou crises convulsivas.

A equipe reconhece quadro neurológico focal agudo, registra de forma precisa o horário de início dos sintomas, institui monitorização clínica básica e aciona imediatamente o serviço de remoção para transferência à unidade hospitalar de referência.

À luz das diretrizes assistenciais para manejo inicial de urgências na Atenção Primária, a conduta adotada está tecnicamente correta porque: (dentro das alternativas abaixo assinalar a que melhor responde ao questionamento)

- A () O manejo inicial deve restringir-se à analgesia, repouso e reavaliação ambulatorial em 24 horas.
- B () A observação clínica prolongada na APS é suficiente nos quadros neurológicos focais iniciais, desde que o paciente esteja consciente.
- C () A confirmação diagnóstica por exame de imagem na própria unidade é condição prévia obrigatória para o encaminhamento.
- D () A suspeita de acidente vascular cerebral configura emergência, exigindo encaminhamento imediato para serviço de referência, com registro do tempo de início dos sintomas.

QUESTÃO 40

Um homem de 61 anos, hipertenso e diabético, acompanhado pela equipe de Saúde da Família, refere dispneia aos esforços moderados e fadiga progressiva há cerca de quatro meses. Nega dor torácica, síncope ou internações recentes. Ao exame, apresenta pressão arterial de 128/78 mmHg, frequência cardíaca de 76 bpm, sem estertores pulmonares ou edema periférico. Ecocardiograma recente, solicitado pela APS, demonstra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%, sem valvopatias significativas. O paciente encontra-se clinicamente estável, em uso apenas de losartana em dose baixa. A conduta farmacológica inicial recomendada para esse paciente é:

- A () Introduzir de forma progressiva terapia baseada em quatro pilares: bloqueador do sistema renina-angiotensina (ou ARNI), betabloqueador, antagonista do receptor mineralocorticoide e inibidor de SGLT2, conforme tolerância.
- B () Manter apenas bloqueador do sistema renina-angiotensina em monoterapia e reavaliar em seis meses.
- C () Iniciar exclusivamente diurético de alça em dose fixa, independentemente de congestão clínica.
- D () Encaminhar obrigatoriamente para internação hospitalar, mesmo em estabilidade clínica.

RASCUNHO DO CARTÃO-RESPOSTA
O preenchimento deste rascunho não é obrigatório.

NÃO DESTAQUE ESTE RASCUNHO!

LÍNGUA PORTUGUESA	01	02	03	04	05
	06	07	08	09	10
MATEMÁTICA	11	12	13	14	15
CONHECIMENTOS GERAIS	16	17	18	19	20
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30
	31	32	33	34	35
	36	37	38	39	40

Este rascunho não tem valor legal. Transcreva as respostas no Cartão-Resposta Personalizado.