

[illegible]

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Este boletim de questões é constituído de:
- **50 questões objetivas.**
2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
3. No **CARTÃO-RESPOSTA**
 - a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
 - b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
 - c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira, também, na Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
 - d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
 - e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
 - f) **O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:

- a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
- b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
- c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
- d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.

Marque certo o seu cartão como indicado: **CERTO**



- e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
- f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**

7. Leia estas instruções antes de entregar a prova.
8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVA

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.

5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação
DAA – Diretoria de Acesso e Avaliação

**Belém – Pará
janeiro de 2026**

1. No Brasil, a saúde da mulher foi incluída nas políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Os programas materno-infantis criados nas décadas de 30, 50 e 70, refletiam uma visão limitada da mulher, centrada em sua biologia e em seus papéis sociais como mãe e cuidadora da família. Nesse contexto, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo MS em 1983 e publicado em 1984. Sobre o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), assinale a alternativa correta.
 - a Deve contemplar a população feminina de 18 a 65 anos, as quais representam 65% do total da população feminina, sendo um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde.
 - b O programa propõe a incorporação da integralidade da assistência à mulher desde a adolescência, oferecendo práticas educativas para promover o controle sobre a saúde.
 - c O PAISM é focado na prevenção de câncer de mama e do câncer de colo uterino, sendo seu principal objetivo a redução da morbimortalidade por câncer na população feminina.
 - d O PAISM não contempla a assistência a mulheres vítimas de violência, priorizando apenas a saúde materna, o ciclo gravídico-puerperal e a prevenção de doenças.
 - e O PAISM restringe suas ações para grupos historicamente isolados das políticas públicas, como as mulheres negras, indígenas e privadas de liberdade.
2. Das alternativas abaixo a que representa os fatores de risco para quedas em idosos é:
 - a sexo feminino, história prévia de quedas, idade maior do que 80 anos.
 - b déficit cognitivo, aumento da força muscular nos membros inferiores, sexo masculino.
 - c uso de psicotróficos, participação em programas de exercícios de equilíbrio e osteoartrose.
 - d história pregressa de AVC, anemia e uso adequado de órteses, como bengalas.
 - e queixas de tontura, hipotensão ortostática e adequação da luminosidade da casa.
3. Sobre a atenção à saúde dos povos indígenas no contexto da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta.
 - a O modelo assistencial é centrado exclusivamente em ações hospitalares, com caráter territorial, comunitário e interdisciplinar.
 - b As equipes de saúde indígena seguem as mesmas diretrizes das equipes urbanas, sem adaptações culturais.
 - c A atenção à saúde indígena é organizada por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
 - d O SUS não tem responsabilidade direta pela atenção à saúde indígena.
 - e As práticas tradicionais indígenas são vedadas durante o cuidado em saúde.
4. Paciente do sexo masculino, 8 anos, apresenta febre há 30 dias. A mãe relata que a febre ocorre principalmente no período noturno. Além disso, o menor apresenta tosse esporádica e se queixa de cansaço ao brincar. Antecedentes pessoais: nega doenças crônicas, calendário vacinal atualizado. Ao exame físico: ativo, apresentando sinais de cansaço ao falar. Sinais vitais: temperatura: 37,8°C, frequência respiratória: 22 irpm. Ausculta pulmonar: estertores finos bilaterais em ápice pulmonar. Exames complementares: Radiografia de tórax: Presença de opacidades em ambos os pulmões. Teste tuberculínico (PPD): 10 mm. Coleta de escarro: Baciloscopia negativa. Com base no sistema de escores, na história clínica do paciente e seus resultados de exames, assinale a alternativa correta.
 - a A pontuação do paciente possivelmente é menor que 30 pontos com base no sistema de escores adotado para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e em adolescentes, logo recomenda-se iniciar o tratamento da TB.
 - b A clínica de tuberculose na criança não é característica, podendo expressar febre moderada, e que se prolonga por 15 dias ou mais. É incomum a suspeita de TB partir de crianças com diagnóstico de pneumonia sem melhora com o uso de antimicrobianos para germes comuns.
 - c A pontuação do paciente é acima de 40 pontos (diagnóstico pouco provável): deve-se prosseguir com a investigação na criança. Deverá ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares e podem ser empregados métodos complementares de diagnóstico.
 - d Quando a pontuação está entre 30-35 pontos (diagnóstico possível), é indicativo de TB; orienta-se iniciar o tratamento a critério médico.
 - e O sistema de escore usado para diagnósticos de tuberculose em crianças e adolescente demonstra média especificidade/sensibilidade, mostrando-se útil inclusive na coinfeção pelo HIV.

5. Estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da tuberculose. A respeito da Infecção Latente por Tuberculose (ILT), assinale a alternativa correta.
- a) A ILTB caracteriza-se pela presença de sintomas respiratórios persistentes e baciloscopia positiva.
 - b) O tratamento da ILTB não é indicado em pessoas com contato domiciliar com casos de tuberculose ativa.
 - c) A ILTB é definida pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* no organismo sem evidência clínica ou radiológica de doença ativa.
 - d) O teste tuberculínico (PPD) positivo confirma tuberculose ativa.
 - e) O tratamento da ILTB é contraindicado em pessoas vivendo com HIV.
6. Com relação à hanseníase, assinale a alternativa correta.
- a) A principal via de transmissão é a sexual.
 - b) O diagnóstico é feito essencialmente por exame laboratorial.
 - c) O tratamento deve ser realizado exclusivamente em centros especializados.
 - d) A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa que pode causar incapacidades físicas se não tratada precocemente.
 - e) Após o início do tratamento, o paciente permanece infectante por tempo indeterminado.
7. Para o processo do planejamento em saúde, desde a identificação dos problemas de saúde até o monitoramento e avaliação das suas ações, tem-se grande importância que se use um instrumento para a coleta de dados. Esta ferramenta é utilizada para fazer o planejamento participativo no sentido de ajudar na identificação das necessidades de saúde de grupos diferentes, incluindo os menos favorecidos, a partir de entrevistas com a própria população e observação do campo, em conjunto com os administradores da saúde. Sendo assim, o método de estimativa rápida aplicado ao diagnóstico situacional da Atenção Primária visa:
- a) produzir estudos epidemiológicos de longa duração e alta complexidade estatística, através de um instrumento prático e participativo.
 - b) identificar rapidamente problemas prioritários de saúde com base em múltiplas fontes de informação.
 - c) exigir obrigatoriamente a aplicação de questionários padronizados em toda a população, utilizando técnicas quantitativas.
 - d) focar exclusivamente em indicadores quantitativos de morbimortalidade.
 - e) ser utilizado apenas em contextos hospitalares.
8. Paciente, sexo masculino, 45 anos, procura atendimento médico devido a dores de cabeça frequentes. Refere que começou a sentir dores de cabeça há cerca de três meses, principalmente ao final do dia. Ele também menciona que tem se sentido mais estressado e ansioso, especialmente após a perda do emprego, que gerou preocupação com a situação financeira. Ao exame físico: sem alterações significativas. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Pressão arterial: 160/90 mmHg. Durante a consulta, foi informado ao paciente o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e prescrito tratamento com um medicamento anti-hipertensivo (hidroclorotiazida 25 mg/dia) para controle da pressão arterial. Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa mais adequada.
- a) O diagnóstico foi realizado de maneira incorreta, porque: não foram solicitados exames como monitorização ambulatorial da PA (MAPA), Holter, teste de esforço e ecocardiograma para investigar a pressão alta.
 - b) O diagnóstico foi realizado de maneira incorreta, pois não foi respeitada a longitudinalidade de cuidado e não foi realizada a orientação mais importante sobre a mudança de estilo de vida que é a redução total de sal.
 - c) O diagnóstico foi realizado de maneira incorreta, pois além de não ter sido realizado por especialista na área (cardiologista), não foram afastadas causas de hipertensão secundária como feocromocitoma.
 - d) O diagnóstico foi realizado de maneira incorreta, pois a HAS é definida quando há registro de PA elevada em, pelo menos, três medidas em ocasiões diferentes e a primeira escolha no tratamento deveria ser o betabloqueador.
 - e) O diagnóstico foi realizado de maneira incorreta, pois diante de um caso suspeito de hipertensão, não foram avaliados possíveis fatores psicossociais que possam estar causando o aumento transitório da pressão.

- 9.** Paciente, 66 anos, casado e aposentado, descobriu que sua glicose estava elevada durante exames pré-operatórios para colecistectomia há cinco anos atrás. Inicialmente, apresentou glicemia em jejum de 130 mg/dL e HbA1c de 6,4%, sendo orientado a adotar um estilo de vida saudável. No entanto, ele abandonou a atividade física e não seguiu as recomendações dietéticas devido sua rotina de trabalho. Recentemente, procurou atendimento médico por perda de peso e insônia, revelando glicemia em jejum de 180 mg/dL e HbA1c de 7,5%, indicando piora do controle glicêmico. Com base no caso clínico, marque a alternativa correta.
- a** O quadro clínico do paciente acima e seus resultados de exames são sugestivos de risco aumentado para diabetes mellitus tipo 2.
 - b** Uma vez realizado o diagnóstico de diabetes mellitus, a meta de tratamento para o paciente HbA1C em adultos é menor que 7,5%.
 - c** Para um controle adequado do paciente, é necessária a insulinização plena, com múltiplas doses ao dia, associando a insulina basal a bólus de insulina rápida.
 - d** As mudanças de estilo de vida (MEVs) têm efeito sobre o controle glicêmico, semelhante aos antidiabéticos orais, além de reduzirem o risco cardiovascular global.
 - e** O rastreamento para complicações como retinopatia e microalbuminúria é recomendado após 10 anos de diagnóstico.
- 10.** Segundo Raffestin (1993) entende-se território como todo e qualquer espaço caracterizado pela presença de um poder, ou ainda, "um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder". Sobre o processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde, marque a alternativa correta.
- a** Territorializar é apenas delimitar fisicamente a área de abrangência da equipe de saúde. Esse reconhecimento dos limites físicos do território é importante para o planejamento das ações de saúde.
 - b** Territorialização é um processo estático, onde o reconhecimento físico do território é essencial apenas na etapa inicial de implantação da equipe.
 - c** A territorialização considera apenas aspectos geográficos e demográficos, enfatizando a complexidade e a diversidade de fatores que moldam os territórios.
 - d** Territorializar envolve conhecer o território em seus aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais.
 - e** A territorialização não tem relação com o planejamento das ações da equipe de saúde, pois ela expressa geograficamente o exercício do poder em uma determinada área.
- 11.** Durante consulta na Atenção Primária, uma paciente de 35 anos relata tristeza persistente há várias semanas, perda de interesse nas atividades habituais e queixas frequentes de fadiga. Ao investigar, o médico identifica que tais sintomas vêm causando prejuízo significativo em sua rotina diária. Considerando o raciocínio clínico em Medicina de Família e Comunidade, a conduta inicial mais adequada frente à suspeita de episódio depressivo maior é:
- a** encaminhar imediatamente para atendimento hospitalar de urgência.
 - b** prescrever benzodiazepínico de uso contínuo para alívio dos sintomas.
 - c** avaliar risco de suicídio, confirmar critérios diagnósticos e iniciar acompanhamento longitudinal na APS.
 - d** solicitar exames laboratoriais extensos antes de qualquer intervenção clínica.
 - e** orientar a paciente a retornar apenas se os sintomas persistirem por mais de seis meses.
- 12.** Durante uma visita domiciliar, um médico de família atende um idoso com diabetes tipo 2 que apresenta dificuldade de controle glicêmico. A filha, cuidadora principal, relata exaustão pelo acúmulo de responsabilidades e preocupação em conciliar o cuidado com seu trabalho. O médico reconhece o sofrimento emocional da cuidadora, considera o contexto familiar e discute estratégias de apoio social e comunitário para favorecer tanto o autocuidado do paciente quanto o bem-estar da família. Esse cenário ilustra predominantemente qual componente do Método Clínico Centrado na Pessoa?
- a** Explorar a doença e a experiência da doença.
 - b** Compreender a pessoa como um todo.
 - c** Elaborar um plano em comum.
 - d** Incorporar prevenção e promoção da saúde.
 - e** Desenvolver a relação terapêutica contínua.

- 13.** Uma mulher de 38 anos, tabagista de 15 cigarros/dia, procura a Unidade Básica de Saúde solicitando método contraceptivo eficaz. Refere história de enxaqueca com aura e antecedente familiar de trombose venosa profunda em irmã aos 40 anos. Não deseja métodos de barreira e considera a possibilidade de anticoncepção hormonal. De acordo com os critérios médicos de elegibilidade da OMS (adaptados no Brasil) e recomendações em Atenção Primária, a conduta mais adequada nesse caso é:
- a) indicar anticoncepcional oral combinado de baixa dose de estrogênio, já que doses menores reduzem o risco trombótico.
 - b) prescrever anticoncepcional injetável combinado mensal, por não depender da adesão diária e ter segurança nesse perfil.
 - c) indicar laqueadura tubária de imediato, visto que a presença de enxaqueca com aura e tabagismo contraindicam qualquer método hormonal.
 - d) sugerir implante subdérmico de etonogestrel como primeira escolha, pois é isento de risco em mulheres com enxaqueca com aura.
 - e) avaliar uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre ou DIU com levonorgestrel, pois não apresentam risco trombótico associado.
- 14.** Em um município de porte médio, a Secretaria Municipal de Saúde está revisando a estratégia de reorganização da Atenção Básica. Considerando os dispositivos da Portaria nº 2.436/2017, sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a alternativa que está mais correta no contexto de organização, financiamento e diretrizes da AB é:
- a) a PNAB de 2017 torna obrigatório que todas as equipes de Atenção Básica sejam exclusivamente Estratégia Saúde da Família (ESF), vedando outros modelos de organização.
 - b) a Atenção Básica segundo a PNAB de 2017 pode assumir responsabilidade sanitária por território definido, mas não precisa ser coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
 - c) a PNAB de 2017 prevê que compete aos municípios organizar fluxos e referências das equipes de AB, responsabilizando-as pela coordenação entre níveis, mantendo a entrada preferencial pela AB.
 - d) a Portaria de 2017 elimina a necessidade de participação da comunidade no controle social da Atenção Básica, considerando que as instâncias municipais já absorvem essa função.
 - e) o financiamento da Atenção Básica segundo a PNAB de 2017 passa a ser exclusivamente de responsabilidade federal, isentando estados e municípios de cofinanciamento.
- 15.** Um gestor municipal de saúde está organizando a aplicação dos recursos do Piso da Atenção Básica (PAB) recebidos por transferência fundo a fundo. Considerando a Portaria GM/MS nº 3.925/1998 e os princípios da gestão da Atenção Básica no SUS, a alternativa abaixo que está de acordo com a utilização correta desses recursos é:
- a) utilizar parte dos recursos para pagamento de servidores inativos da Secretaria Municipal de Saúde.
 - b) destinar os recursos para construção de imóveis que não sejam voltados à assistência direta em saúde.
 - c) financiar ações de saneamento básico urbano geral, de forma permanente, como responsabilidade exclusiva da Atenção Básica.
 - d) aplicar os recursos em aquisição de insumos, equipamentos e custeio diretamente relacionados às ações previstas no Plano Municipal de Saúde.
 - e) substituir integralmente os recursos próprios do município destinados à saúde, garantindo o financiamento apenas com o PAB.
- 16.** A Reforma Sanitária Brasileira foi concebida como um longo processo político e social que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando seus fundamentos, a alternativa que expressa corretamente um de seus princípios centrais é:
- a) a saúde deve ser compreendida exclusivamente como ausência de doença, garantindo acesso prioritário apenas a quem comprovar vínculo empregatício.
 - b) o direito universal à saúde deve ser assegurado como parte da cidadania, considerando determinantes sociais como habitação, trabalho e meio ambiente.
 - c) o financiamento da saúde deve permanecer restrito ao sistema previdenciário, preservando o vínculo contributivo como critério de acesso.
 - d) o setor privado deve manter plena autonomia na prestação de serviços de saúde, sem subordinação às normas do sistema público.
 - e) a descentralização administrativa deve se restringir apenas à União e aos Estados, não incluindo os municípios na gestão da saúde.

- 17.** Na rotina da Atenção Primária à Saúde, um médico de família identifica uma paciente de 45 anos que comparece à unidade quase semanalmente, relatando diversos sintomas físicos inespecíficos (cefaleia, fadiga, palpitações), sem alterações significativas em exames complementares. O prontuário mostra mais de 20 consultas no último ano, sempre com queixas diferentes. A paciente demonstra ansiedade e relata dificuldades no trabalho e em casa. Considerando o manejo das pessoas que consultam frequentemente na Atenção Primária, a conduta mais adequada do profissional deve ser:
- a) solicitar exames complementares em todas as consultas, visando descartar causas orgânicas ocultas.
 - b) reforçar que a paciente procure atendimento apenas em casos de urgência, para reduzir consultas desnecessárias.
 - c) reconhecer o sofrimento apresentado, estabelecer vínculo terapêutico e elaborar plano de cuidado centrado na pessoa.
 - d) prescrever ansiolíticos para controle imediato dos sintomas e reduzir a demanda por novas consultas.
 - e) encaminhar a paciente para especialista em clínica médica, visto que o quadro é predominantemente físico.
- 18.** Uma equipe de Atenção Primária pretende ampliar o uso de telessaúde para melhorar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e a articulação com especialistas. Considerando as diretrizes e limitações da telessaúde na APS, a alternativa abaixo que está mais adequada para implementação responsável e efetiva é:
- a) substituir todas as consultas presenciais rotineiras por teleconsultas, pois isso aumenta acesso e resolatividade.
 - b) utilizar telessaúde como ferramenta complementar — para teleconsultoria interprofissional, educação continuada e apoio à decisão — integrando-a aos fluxos locais e ao registro no prontuário, preservando consultas presenciais quando houver necessidade de exame físico.
 - c) limitar a telessaúde à emissão de atestados e receitas sem registrá-los no prontuário, para agilizar processos administrativos.
 - d) implementar teleconsultas imediatamente sem capacitação prévia da equipe nem alteração de fluxos, confiando na curva de aprendizagem durante a prática.
 - e) restringir totalmente a telessaúde a atividades não-clínicas (somente administrativas), por conta de riscos legais e de confidencialidade.
- 19.** Durante o acompanhamento na Atenção Primária, um homem de 42 anos, agricultor, relata dormência progressiva no pé direito há três meses. Ao exame físico, o médico observa lesão hipocrômica única, com bordas definidas, e perda de sensibilidade térmica e dolorosa local. O teste de sensibilidade tátil revela comprometimento de áreas correspondentes ao nervo fibular superficial. Não há linfonodomegalia. Considerando o raciocínio clínico na APS e os critérios diagnósticos e terapêuticos da hanseníase, neste caso a conduta mais adequada é:
- a) solicitar baciloscopia de linfa e aguardar o resultado antes de iniciar tratamento, já que o diagnóstico é laboratorial.
 - b) iniciar tratamento poliquimioterápico para hanseníase multibacilar, pois qualquer lesão com perda de sensibilidade deve ser tratada como forma multibacilar.
 - c) confirmar o diagnóstico clínico de hanseníase paucibacilar, iniciar tratamento com rifampicina e dapsona, e realizar exame dos contatos domiciliares.
 - d) encaminhar imediatamente ao dermatologista, pois o diagnóstico definitivo de hanseníase deve ser feito em nível secundário.
 - e) prescrever corticoterapia para possível neurite periférica inespecífica e reavaliar após duas semanas.
- 20.** Durante uma consulta na Atenção Primária, uma mulher de 34 anos relata cefaleias recorrentes há 5 anos. As crises iniciam com visão turva e pontos luminosos, seguidas por dor pulsátil unilateral intensa, acompanhada de náuseas e fotofobia, com duração média de 24 horas. Nos últimos dois meses, ela refere crises quase semanais, usando analgésicos de venda livre em praticamente todos os episódios. Ao exame físico, não há déficits neurológicos. Com base no raciocínio clínico em Atenção Primária e nas recomendações do manejo da enxaqueca e cefaleia crônica diária, a conduta mais apropriada neste caso é:
- a) aumentar a dose dos analgésicos de uso comum e orientar repouso em ambiente escuro durante as crises.
 - b) solicitar tomografia de crânio imediatamente e encaminhar para neurologista, pois o aumento da frequência indica provável causa secundária.
 - c) prescrever corticoide oral por curto período para quebrar o ciclo de dor e evitar a necessidade de profilaxia.
 - d) introduzir triptano como medicação de resgate em todas as crises, independentemente da frequência, pois o abuso de analgésico não interfere na resposta terapêutica.
 - e) suspender o uso contínuo de analgésicos, avaliar critérios para profilaxia e iniciar tratamento preventivo com betabloqueador, associado a medidas não farmacológicas.

- 21.** O estabelecimento do Sistema Único de Saúde no Brasil foi resultado da colaboração de diversos setores da sociedade em prol da garantia do direito universal à saúde previsto na Constituição Federal como dever do Estado. Assinale a alternativa correta no que se refere à legislação do SUS.
- a** A Lei 8080/90 delimita como fatores determinantes e condicionantes da saúde os riscos ambientais, tais como exposição a substâncias tóxicas, alimentos ultraprocessados e patógenos transmissíveis, considerando também, embora de maneira secundária, fatores sociais como moradia, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens essenciais.
 - b** A formação de recursos humanos para o SUS é de responsabilidade, primariamente, das Instituições públicas de Ensino Superior, cabendo ao setor saúde analisar e, se eticamente aceitável, autorizar a permanência de aprendizes em seus serviços, por tempo pré-definido.
 - c** Ainda que não exerça participação direta na vigilância da saúde do trabalhador, o SUS fiscaliza os entes públicos responsáveis por controlar condições ocupacionais que possam causar riscos à sua saúde.
 - d** À direção única da União, Estados, Distrito Federal e municípios, no âmbito do SUS, caberá participar até mesmo da formulação de políticas e da execução de ações de saneamento básico e de proteção e recuperação do meio ambiente.
 - e** As Conferências de Saúde, de caráter anual, reúnem-se com representação de vários segmentos sociais, para avaliar o sistema de saúde nos seus diversos níveis de atenção e para propor diretrizes de formulação de políticas de saúde.
- 22.** A criação do Sistema Único de Saúde foi precedida pela atuação de um movimento conhecido como Reforma Sanitária, que contou com ampla participação social. Quanto aos atores envolvidos neste movimento, assinale a alternativa correta.
- a** A organização política pela democratização dos serviços de saúde ao final da ditadura militar brasileira, que envolveu diversos setores da Sociedade no âmbito da reforma sanitária, culminou na concepção de saúde como um bem de consumo essencial.
 - b** Ainda nos anos finais da ditadura militar, foram propostos alguns programas de ampliação da cobertura da assistência à saúde por serviços públicos como o Prev-Saúde, iniciativa que recebeu amplo apoio de entidades médicas como a Associação Médica Brasileira.
 - c** Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, o Projeto de Reforma Sanitária ganhou força. Em seu relatório final, verificavam-se a ampliação do conceito de saúde e o reconhecimento da saúde como dever do Estado e direito de todos, embora ainda não se tenha citado a criação do SUS.
 - d** O Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) contribuiu para a produção da proposta de criação de um Sistema Único de Saúde através de sua revista Saúde em Debate e de atuação direta em eventos científicos.
 - e** A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) teve atuação importante no âmbito acadêmico, embora sua produção de conhecimento não tenha relevância no processo da reforma sanitária.
- 23.** Você é médico(a) da Estratégia Saúde da Família e é acionado para realizar visita domiciliar a J.B.F., 35 anos, que "é paciente da saúde mental" e não conseguiria ir à Unidade. No domicílio, você encontra J.B.F. trancado porque a família teme pela segurança da equipe de saúde. Para casos assim, ainda comuns, assinale a alternativa correta sobre o cuidado com a saúde mental na perspectiva da saúde coletiva, conforme o Tratado de Saúde Coletiva (2009).
- a** Sempre que há suspeita de descompensação do transtorno mental de base, a melhor conduta da equipe de saúde da família é encaminhar o(a) usuário(a) ao serviço de urgência do hospital psiquiátrico, garantindo avaliação especializada de forma precoce.
 - b** O modelo de assistência psiquiátrica hospitalar, inaugurado por Philippe Pinel após a Revolução Francesa, demonstrou de forma consistente que a inclusão de pessoas em estado de desorganização psíquica em um ambiente bem estruturado contribui para a reorganização dos pacientes.
 - c** Dentre as primeiras propostas de reforma psiquiátrica, Maxwell Jones idealizou as Comunidades Terapêuticas, cuja função era envolver profissionais e usuários do hospital em um projeto terapêutico comum, lançando mão de assembleias e grupos terapêuticos, sem no entanto conseguir resolver o problema do isolamento dos sujeitos de suas famílias.
 - d** Em vias de promover a desospitalização dos indivíduos, as propostas da psiquiatria preventiva nascidas nos EUA foram capazes de desvincular-se do modelo hospitalar, uma vez que propunham o manejo de crises em ambiente ambulatorial.
 - e** A equipe de Saúde da Família localiza-se em um espaço privilegiado para abordagem psicossocial. No entanto, ainda não existem no Brasil experiências que ofereçam suporte multidisciplinar à equipe para o manejo de pessoas com transtornos mentais, bem como, no mundo, ainda não houve experiência de completo fechamento e substituição dos hospitais psiquiátricos.

- 24.** A.M.F, 8 anos, sexo masculino, é trazido à consulta por sua mãe, que está preocupada que o filho seja neurodivergente. Ao constatar alguns atrasos de desenvolvimento, você o encaminha à psicóloga da Unidade, conforme o fluxo de seu município. Após a avaliação, a psicóloga aponta que suspeita de alguma disfunção familiar. Você reaborda a família, entende que os pais de A.M.F fazem uso prejudicial de álcool e suspeita que eles possam ter conflitos. Considerando-se este caso e quanto à abordagem familiar, assinale a alternativa correta.
- a** Considera-se que a família nuclear de A.M.F esteja no estágio “família com filhos pequenos” no que se refere ao ciclo familiar, sendo um desafio frequente o ajuste do sistema conjugal para permitir espaço para os filhos.
 - b** A abordagem familiar é parte essencial do trabalho do médico na Atenção Primária, mas se o pai de A.M.F não aceitar comparecer em consulta, esse tipo de abordagem fica impossibilitada.
 - c** Mesmo sem se aprofundar na leitura sistêmica e relacional dessa família, está explícito que a causa para o atraso de desenvolvimento de A.M.F é a disfunção familiar.
 - d** Para utilizar o genograma com esta família, elegendo-se A.M.F como pessoa-índice, a única informação já disponível e relevante para o registro gráfico é a de que há uma suspeita de conflitos entre os seus pais.
 - e** Para a elaboração do Ecomapa da família de A.M.F, ainda não há informações sobre a existência de recursos sociais disponíveis, a não ser a Unidade de Saúde, que no entanto não deve ser registrada em Ecomapas produzidos pela própria equipe de saúde.
- 25.** A nova médica de uma Equipe de Saúde da Família deseja conhecer a população adscrita ao território de sua equipe. Analise as alternativas abaixo no âmbito da abordagem comunitária.
- a** O diagnóstico de saúde da comunidade tem por objetivo buscar informações confiáveis que possam subsidiar o planejamento dos serviços, cabendo, portanto, aos gestores. Neste caso, o papel da médica se restringe a solicitar estas informações à Gerente de sua Unidade.
 - b** No caso de elaboração de um estudo científico que investigue informações epidemiológicas, os bancos de dados como o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o IBGE podem ser recursos importantes.
 - c** A técnica de Estimativa Rápida das necessidades em saúde da comunidade, proposta pela OMS, pode ser uma ferramenta útil para a médica ao avaliar capacidades e necessidades da população sem a necessidade de envolver a equipe no trabalho.
 - d** A ferramenta “Diagnóstico de Demanda” será útil para avaliar o padrão de morbimortalidade, o perfil dos usuários e características do acesso ao serviço. O método é flexível, não havendo um tamanho mínimo e amostra e sendo suficiente a realização de uma coleta por ano.
 - e** Conhecer o perfil de agravos em saúde da população adscrita é importante para subsidiar o raciocínio clínico, embora a provisão de serviços e recursos não dependa diretamente dessa análise prévia.
- 26.** Você trabalha em uma UBS e a comunidade está aflita com o aumento dos casos de esporotricose. Você está encerrando as consultas do dia quando chega dona M.G.C., 50 anos, bastante ansiosa, pedindo consulta porque tem algumas pápulas pruriginosas e acastanhadas na coxa e teme ser por causa do seu gato. Quanto à aplicação dos princípios da Medicina de Família e comunidade neste caso, assinale a alternativa correta.
- a** É frequente que nas comunidades corram boatos que geram pânico e sobrecarregam a equipe de saúde com demandas. É um princípio do(a) médico(a) de família e comunidade educar a população de modo que ela possa se ajustar à sua dinâmica de trabalho.
 - b** O(a) Médico(a) de Família e Comunidade deve desenvolver competências para manejar as doenças mais prevalentes em seu território tão bem quanto um especialista naquele sistema/patologia, dado o princípio de que sua atuação é influenciada pela comunidade.
 - c** A participação da investigação de uma possível epidemia de esporotricose pelo(a) Médico(a) de Família e Comunidade está restrita à notificação de casos à vigilância epidemiológica. Sendo, por princípio, um recurso de uma população definida, sua atuação deve ser voltada para a consulta e o manejo das doenças dos indivíduos.
 - d** Considerando-se que dona M.G.C chegou no final do turno de consultas e conforme o princípio da Medicina de Família e Comunidade que aponta que a relação médico-pessoa é auxiliar ao raciocínio clínico bem qualificado, é mandatório orientar a paciente de que ela deve ir à recepção e agendar consulta para ser avaliada com mais tempo.
 - e** O princípio de que o(a) Médico(a) de Família e Comunidade é um clínico qualificado se refere à importância de colher bem a história da doença de dona M.G.C. num primeiro momento, deixando a avaliação de sua experiência de doença para uma próxima visita oportuna.

- 27.** O registro ReSOAP é ideal para a Atenção Primária à Saúde, sendo o modelo utilizado pelo sistema eSUS – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). No entanto, erros de registro são frequentes. Quanto ao registro adequado no método ReSOAP, assinale a alternativa correta.
- a** O primeiro elemento a ser revisado no método ReSOAP é o componente “Subjetivo”, cujo registro se inicia antes que o usuário seja chamado para a consulta.
 - b** Na aba “Objetivo” deve-se registrar o objetivo a ser atingido ao final do episódio de cuidado.
 - c** O componente “Avaliação” deve ser preenchido com dados de exame físico e exame complementar pertinentes ao caso da pessoa atendida.
 - d** A letra “P” do mneumônico SOAP corresponde a “Problemas” e aqui se deve registrar os diagnósticos diferenciais pensados para o caso.
 - e** A Lista de Problemas principal é elemento-chave no método ReSOAP, devendo conter tudo o que for relevante para o cuidado longitudinal.
- 28.** A Atenção Primária constitui a instância central das redes de atenção em saúde no Brasil e em muitos outros países do mundo. Sobre a história de sua constituição e sobre seus atributos, assinale a alternativa correta,
- a** O Relatório Dawson é um marco na concepção de uma rede de atenção à saúde com Centros de Saúde Primários mais próximos às casas das pessoas, que referenciarão os casos a serviços suplementares ou a hospitais terciários apenas se necessário.
 - b** White et al, 1961, atualizado por Green et al, 2001, demonstrou que a ecologia dos serviços médicos, isto é, o padrão de comportamento das populações, era marcada por alta procura de atendimentos subespecializados, já no início da história natural das doenças.
 - c** A Conferência de Alma-Ata, 1978, foi realizada em período de franca expansão dos serviços hospitalares no Brasil com o objetivo de regulamentar a atenção hospitalar. Teve, porém, como foco secundário a Atenção Primária e acabou representando algum avanço nesse nível de atenção.
 - d** Starfield, 2002, estabeleceu os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária como: acesso, universalidade, integralidade, longitudinalidade, equidade, resolutividade e competência cultural.
 - e** O atributo “Acesso” pode ser integralmente compreendido como um aspecto geográfico, que diz respeito à distância entre o serviço de saúde e o local de moradia das pessoas, a disponibilidade de transporte e a adequação estrutural para permitir a locomoção de pessoas com mobilidade reduzida.
- 29.** Você chegou recentemente para trabalhar em uma UBS como Médico(a) de Família e Comunidade e deseja avaliar o modelo de acesso no serviço. Você percebe que a Unidade funciona com um determinado número de fichas por dia, distribuídas pela manhã. Há grandes filas na Unidade desde a madrugada e, quando as fichas acabam, os usuários que não conseguiram vaga são orientados a tentar novamente no dia seguinte. Há algumas vagas protegidas para gestantes e para os programas de controle de tuberculose, hipertensão, diabetes, saúde mental e hanseníase, agendados pelos(as) Agentes Comunitários de Saúde. Analise esta situação considerando os modelos de acesso na Atenção Primária à Saúde e assinale a alternativa correta.
- a** Trata-se do modelo tradicional, ou saturado, no qual é frequente que as vagas sejam rapidamente preenchidas, dificultando a utilização do serviço pela população.
 - b** Esta Unidade utiliza o modelo de agendamento-dia, em que a maior parte das consultas disponíveis são oferecidas para o mesmo dia até que acabem todas as vagas disponíveis.
 - c** O modelo utilizado é o “Carve-out”, que combina duas formas de agendamento ao oferecer atendimento à demandas urgentes pela manhã e à demanda programada em horários protegidos.
 - d** Está diante do modelo de acesso aberto, caracterizado pela disponibilidade da equipe nos diversos turnos, com discriminação de vagas para urgências e para demandas crônicas.
 - e** Trata-se do modelo de acesso avançado, que busca resolver a maioria das demandas do dia no mesmo dia, prevendo o agendamento futuro de longo prazo para condições especiais.

- 30.** Você é Médico(a) de Família e Comunidade em uma comunidade quilombola localizada em uma ilha fluvial da Amazônia, e notou que no território não se produzem muitas frutas ou hortaliças, sendo a alimentação restrita a açaí, farinha e proteína animal. Você tem percebido que suas orientações durante as consultas individuais não têm produzido mudanças de hábitos alimentares. Considerando os princípios da educação popular em saúde, assinale a alternativa correta.
- a** Deve-se transmitir conhecimentos científicos bem embasados e de maneira vertical para elevar o grau de autonomia dos sujeitos, considerando o baixo letramento em saúde frequente em populações rurais.
 - b** A educação popular valoriza conhecimentos prévios e propõe o uso da problematização como ferramenta didática, em que o educador constrói uma situação problema e direciona o raciocínio do grupo de educandos para um objetivo de aprendizagem previamente traçado.
 - c** Para fornecer de maneira mais efetiva as orientações necessárias neste caso, é importante ter um bom planejamento de conteúdo, de modo que os temas levantados durante a conversa não comprometam o conhecimento tecnicamente bem embasado.
 - d** Utilizar a educação popular em atividades coletivas na comunidade deste caso pode gerar um espaço de trocas de saberes, permitindo à equipe conhecer aspectos difíceis de perceber nos atendimentos individuais.
 - e** Para que atividades educativas, no âmbito da educação popular em saúde, possam incentivar esta comunidade a mudar sua forma de produzir e de se alimentar, é necessário que a população valide o profissional de saúde como agente educador e se coloque na condição de aprendiz.
- 31.** Na abordagem clínica dos problemas relacionados ao uso abusivo/nocivo de substâncias na Atenção Primária à Saúde (APS), a principal distinção no objetivo das ferramentas de rastreamento CAGE e AUDIT em comparação com a Escala de Fagerstrom (FTND) é:
- a** a Escala de Fagerstrom é primariamente utilizada como instrumento de triagem inicial para uso de risco, ao passo que o CAGE e o AUDIT definem a etapa de mudança do paciente.
 - b** CAGE e AUDIT avaliam primariamente a gravidade da dependência física, enquanto a FTND foca no impacto psicossocial do uso.
 - c** CAGE e AUDIT são primariamente ferramentas de rastreamento para uso de risco ou problemático de álcool, e a FTND avalia a intensidade da dependência física da nicotina.
 - d** o AUDIT e o Fagerstrom são utilizados para mensurar o risco de delirium tremens, enquanto o CAGE é empregado na avaliação de comorbidades mentais.
 - e** todas as três ferramentas são instrumentos projetados para auxiliar no diagnóstico diferencial entre transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior em pacientes que fazem uso abusivo/nocivo de substâncias.

- 32.** Um Médico de Família e Comunidade (MFC) avalia um paciente idoso em acompanhamento longitudinal, buscando diferenciar um quadro de declínio cognitivo entre delirium, demência e depressão. A avaliação inicial do estado mental (Miniexame do Estado Mental) e a história clínica são essenciais para essa distinção. Analisando o diagnóstico diferencial dessas condições, e considerando as características clínicas e o comprometimento nos domínios cognitivos, assinale a alternativa correta.
- a** Na demência, a atenção do paciente geralmente encontra-se comprometida, enquanto no delirium a atenção é frequentemente normal.
 - b** O pensamento no paciente com depressão é tipicamente desorganizado, distorcido e fragmentado, o que leva à dificuldade em encontrar palavras.
 - c** O comprometimento da memória na depressão abrange tanto a memória recente quanto a remota de forma progressiva, sendo semelhante ao padrão observado na demência.
 - d** O delirium se manifesta com início agudo, progressão curta e flutuante dos sintomas, e um estado de atenção comprometida.
 - e** A desorientação seletiva é uma característica patognomônica da demência, sendo raramente observada nos quadros depressivos.

33. Um paciente de 65 anos, em acompanhamento paliativo devido a câncer de pâncreas com metástases ósseas amplas, relata dois tipos de dor que interferem gravemente em sua qualidade de vida:

1. Uma dor profunda, compressiva e mal localizada na região abdominal.
2. Uma dor em choque elétrico, ardente e disestésica irradiada para a perna direita.

Atualmente, ele recebe morfina de liberação lenta (30 mg a cada 12h), mas necessita frequentemente de doses de resgate. A equipe de Estratégia de Saúde da Família responsável decide reavaliar o manejo da dor, buscando um tratamento agressivo e multimodal para ambos os tipos de dor. Considerando os diferentes tipos de dor e suas estratégias de tratamento no fim da vida, assinale a alternativa que descreve a conduta mais adequada e embasada pelos princípios paliativos:

- a) O alívio da dor somática e visceral deve ser tentado primariamente através do aumento da frequência da administração de Oxicodona ou Morfina oral "quando necessário", pois assim haverá maior alívio com menores quantidades de droga dispensada.
- b) A dor visceral é considerada um tipo de dor neuropática; portanto, o pilar do tratamento farmacológico deve incluir o bloqueio nervoso e/ou a radioterapia, pois os opioides são insuficientes para esse tipo de dor.
- c) Dado o componente neuropático refratário, é necessário a tentativa de uso de medicamentos adjuvantes, como Antidepressivos Tricíclicos ou Gabapentina, visto que a dor neuropática responde mal aos opioides isoladamente.
- d) Para a dor refratária, o médico deve trocar o opioide oral por Fentanil transdérmico imediatamente, garantindo que o adesivo provê concentrações basais e um alívio mais rápido do que a titulação intravenosa, mesmo em crises.
- e) A dor somática, como as metástases ósseas, é caracteristicamente responsiva aos opioides, mas a dose de manutenção só deve ser aumentada quando o paciente esgotar o uso de doses de resgate, para evitar o risco de desenvolver tolerância.

34. A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que persiste como um grave problema de saúde pública global e nacional. Seu adoecimento está intimamente ligado a determinantes sociais, demográficos e clínicos, atingindo desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade. Considerando o perfil de risco para adoecimento e o grau de vulnerabilidade de diferentes grupos populacionais, assinale a alternativa correta.

- a) A Tuberculose atinge predominantemente pessoas com mais de 60 anos, e a idade avançada é o fator clínico de risco mais importante para o desenvolvimento de todas as formas da doença.
- b) As Pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) e a população privada de liberdade constituem grupos com risco de adoecimento significativamente elevado em comparação à população geral, o que evidencia a associação da TB com populações marginalizadas.
- c) Pacientes com condições metabólicas crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), não são considerados grupos de risco para a TB, visto que a doença é primariamente determinada por fatores infecciosos e sociais.
- d) O combate ao tabagismo, embora importante, não está diretamente relacionado ao controle da TB, pois o fator de risco mais relevante para o contágio é o saneamento básico.
- e) O Brasil já foi capaz de reduzir a incidência da TB a níveis que a retiram da lista de doenças de alta relevância, graças à alta cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

35. A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de grande relevância em saúde pública. A transmissão mais comum ocorre de pessoa a pessoa, essencialmente pelo ar. No entanto, o *Mycobacterium tuberculosis* pode acometer sítios extrapulmonares através de diferentes mecanismos. Considerando as vias de disseminação da tuberculose, assinale a alternativa correta que descreve a via de transmissão mais frequente e a via de disseminação responsável pela maioria das formas extrapulmonares.

- a) A via aérea, por meio de gotículas microscópicas (núcleos de Wells), é a porta de entrada mais comum, e a via hematogênica é a principal responsável pelas formas extrapulmonares.
- b) A via digestiva é a porta de entrada mais frequente, e a via linfo-hematogênica é o caminho natural do bacilo para a maioria das formas extrapulmonares da doença.
- c) A via aérea, por meio de gotículas microscópicas (núcleos de Wells), é a porta de entrada mais frequente, e a via linfo-hematogênica é o caminho natural do bacilo para a maioria das formas extrapulmonares.
- d) A via cutânea é a via mais comum de contágio, e a disseminação por contiguidade é a via primária para as formas ganglionares, renais e ósseas.
- e) A via intracanalicular é o principal modo de transmissão entre pessoas, enquanto a via aérea é a responsável pelas formas pleurais e pericárdicas.

36. A Atenção Domiciliar (AD) no Sistema Único de Saúde (SUS) busca fomentar uma rede contínua e integrada de cuidados, em que a Atenção Primária à Saúde (APS), representada pelas equipes de Saúde da Família (ESF), e os Serviços de Atenção Domiciliar (SADs), compostos por EMADs (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) e EMAPs (Equipe Multiprofissional de Apoio), trabalham de maneira interligada. Considerando as modalidades de atenção domiciliar e o papel da APS na integralidade do cuidado, assinale a alternativa correta.

- ☐ a) a modalidade AD1 é caracterizada por pacientes com alta complexidade e necessidade de intervenções invasivas, sendo de responsabilidade compartilhada entre a ESF e as EMADs.
- ☐ b) os Serviços de Atenção Domiciliar (SADs), responsáveis pelas modalidades AD2 e AD3, operam como um nível hierárquico independente da APS, assumindo integralmente o cuidado da pessoa sob sua responsabilidade, o que evita a sobreposição de funções.
- ☐ c) a APS mantém a responsabilidade primária pelo acompanhamento da pessoa e de seus familiares mesmo nas situações definidas como AD2 e AD3, atuando como o maior serviço de AD em funcionamento no Brasil.
- ☐ d) a modalidade AD3, de maior densidade tecnológica (incluindo ventilação mecânica e nutrição parenteral), é operacionalizada exclusivamente pelas EMAPs, que fornecem o apoio logístico e de equipamentos.
- ☐ e) a transição do paciente da AD1 para as modalidades AD2 ou AD3 implica a alta do acompanhamento pela ESF, uma vez que o paciente passa a ser considerado "caso complementar à APS".

37. O Médico de Família e Comunidade (MFC) atua em um cenário de baixa prevalência de muitas doenças. Neste contexto, a utilidade de um teste diagnóstico não é definida apenas pela Sensibilidade e Especificidade (que são intrínsecas ao teste), mas sim pelos Valores Preditivos, que variam conforme a probabilidade pré-teste (prevalência) da doença na população. Considerando a afirmação acima, assinale a alternativa correta.

- ☐ a) Um teste diagnóstico com alta Sensibilidade tem seu maior valor clínico quando resulta negativo, pois um resultado negativo em um teste sensível torna a possibilidade de um falso-negativo menor.
- ☐ b) O Valor Preditivo Positivo (VPP) é definido como a probabilidade de o indivíduo não ter a doença, dado que o teste resultou negativo, enquanto o Valor Preditivo Negativo (VPN) é a probabilidade de ter a doença, dado que o teste foi positivo.
- ☐ c) A função de filtro (gatekeeper) da Atenção Primária à Saúde (APS) tem como principal objetivo reduzir os custos do sistema, e não impacta significativamente o Valor Preditivo Positivo (VPP) das ferramentas diagnósticas usadas por especialistas em outros níveis de atenção.
- ☐ d) Se um teste diagnóstico altamente específico for aplicado em uma população com alta prevalência da doença, o risco de resultados falso-positivos aumenta significativamente, resultando em um VPP reduzido.
- ☐ e) A opção de "observar e aguardar" (watch and wait) não é considerada uma ferramenta diagnóstica na epidemiologia clínica, pois não produz informações quantificáveis que reduzam o nível de incerteza diagnóstica.

38. A Educação Popular (EP) é uma concepção teórica de educação que se tornou fundamental no setor da saúde por inspirar e orientar as primeiras iniciativas de saúde comunitária no Brasil, estruturando a atual Atenção Primária à Saúde (APS). A EP é considerada uma ferramenta essencial para uma abordagem integral na assistência e para o fortalecimento do protagonismo social dos indivíduos. Sobre a aplicação da Educação Popular na APS brasileira e seus princípios orientadores, assinale a alternativa correta.

- ☐ a) A metodologia da EP, baseada na Pedagogia da Problemática, esgota-se no encontro compartilhado de uma solução, uma vez que sua finalidade principal é o alívio imediato dos problemas de saúde.
- ☐ b) A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), aprovada em 2013, preconiza que as práticas político-pedagógicas sejam orientadas pelos princípios da problematização, diálogo, amorosidade, emancipação e construção compartilhada do conhecimento.
- ☐ c) O trabalho clínico, como a consulta médica tradicional, não se beneficia da metodologia da EP, visto que esta é primariamente um instrumento para ações educativas coletivas e mobilizações comunitárias.
- ☐ d) Na EP, o diálogo é utilizado como a estratégia principal para convencer os subalternos e oprimidos a adotarem normas e comportamentos considerados adequados pelos profissionais de saúde, visando a uma participação mais disciplinada no sistema.
- ☐ e) A principal herança histórica da EP na estruturação da APS brasileira foi o controle social por meio de conselhos e conferências, sendo a criação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) um desenvolvimento posterior não diretamente influenciado por essas práticas pioneiras.

39. A Territorialização é um pressuposto básico da Estratégia de Saúde da Família (ESF), instituído desde 1994, e é uma ferramenta fundamental para o bom desenvolvimento da prática do Médico de Família e Comunidade. Essa ferramenta organizacional é essencial para a delimitação espacial, o acesso e a aplicação de recursos, voltando os esforços para a vigilância em saúde. Sobre os conceitos de território e a unidade operacional na territorialização, assinale a alternativa correta.

- a** O Território-área, que delimita a área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é a unidade operacional primária do Agente Comunitário de Saúde (ACS), com responsabilidade sanitária limitada a uma população de, no máximo, 750 pessoas.
- b** A territorialização é definida como um espaço geográfico delimitado que, uma vez estabelecido, não sofre mais alterações em sua dimensão econômica, política e cultural.
- c** O conceito de território, no âmbito das políticas públicas de saúde, é um espaço limitado político-administrativamente ou por ação de um grupo social.
- d** O Território-moradia é a unidade operacional primária de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), enquanto o Território-microárea é a área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF).
- e** O Relatório Dawson, publicado em 1920, rejeitou a territorialização, mas propôs a criação de um sistema de redes para unificar a medicina preventiva e curativa.

40. O Diagnóstico de Saúde da Comunidade é uma etapa importante no planejamento de ações e serviços de saúde, pois fornece informações atualizadas e confiáveis sobre os determinantes e as condições de saúde da população. O conhecimento do perfil de agravos é imprescindível para a provisão de recursos preventivos, diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação. Sobre o objetivo e as principais fontes de obtenção de dados para a elaboração de um diagnóstico de saúde da comunidade, assinale a alternativa correta.

- a** O diagnóstico de saúde da comunidade é um estudo longitudinal, pois a coleta de dados de exposição e desfecho é realizada em momentos distintos.
- b** As informações obtidas para o diagnóstico comunitário são limitadas a dados de mortalidade e morbidade, sendo vedada a inclusão de dados sobre a estrutura populacional (idade, sexo) e características climáticas, que são de cunho administrativo.
- c** O ponto de partida para qualquer ação de saúde é o conhecimento do número total de pessoas que estão "em risco" de necessitar de atendimento, e essa informação só pode ser obtida por meio de inquérito domiciliar, que é o método mais fidedigno.
- d** As informações necessárias para a elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade podem ser obtidas a partir de várias fontes, como o DATASUS, o IBGE, universidades, Secretarias de Saúde, e entidades comunitárias ou religiosas.
- e** Os diagnósticos de demanda em serviços de APS devem ser evitados, pois o motivo de consulta referido pelo paciente é subjetivo e não permite a classificação por sistemas internacionais.

41. Roberta, 26 anos, está no segundo trimestre de gestação e comparece à consulta de pré-natal assintomática. No exame de urina tipo I, observou-se leucocitúria discreta e nitrito negativo; e a urocultura revelou crescimento de *Escherichia coli* com contagem de 100.000 UFC/mL. A gestante nega disúria, febre ou dor lombar. Diante desse resultado, o médico da unidade de saúde deve:

- a** orientar aumento da ingestão hídrica e repetir a urocultura somente se surgirem sintomas urinários.
- b** solicitar novo exame para confirmar a infecção e iniciar antibiótico apenas se persistir o mesmo resultado.
- c** iniciar tratamento antimicrobiano adequado, mesmo na ausência de sintomas, e repetir a urocultura após o tratamento.
- d** não indicar tratamento, pois a ausência de sintomas caracteriza colonização transitória sem relevância clínica.
- e** prescrever antibiótico profilático por todo o restante da gestação para evitar pielonefrite.

42. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) representam uma proposta de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca superar o modelo fragmentado e responder à tripla carga de doenças no Brasil. Analise as afirmações abaixo e julgue-as em verdadeiro (V) ou falso (F)

- () As RAS são compostas por serviços hierarquizados, organizados verticalmente, com foco nas condições agudas e em procedimentos hospitalares de alta complexidade.
- () A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação das redes, coordenando o cuidado e articulando fluxos entre os níveis de atenção.
- () A implantação das redes busca restabelecer coerência entre o predomínio das condições crônicas e um sistema integrado, contínuo e proativo de atenção.
- () O modelo médico-assistencial privatista, centrado na demanda espontânea e na lógica curativa, é compatível com os princípios das redes de atenção à saúde.
- () A proposta das redes de atenção se aproxima da perspectiva da integralidade e da atenção baseada na população, superando o foco exclusivo nas doenças.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a** V – F – F – V – F
- b** F – V – F – F – V
- c** V – V – F – F – V
- d** F – F – V – V – F
- e** F – V – V – F – V

43. Um homem de 32 anos, sem comorbidades, procura a Unidade Básica de Saúde relatando febre baixa há dois dias, exantema pruriginoso, conjuntivite não purulenta e discreta artralgia nas mãos. No mesmo bairro, há registros recentes de casos confirmados de dengue e chikungunya. Considerando as características clínicas e epidemiológicas das arboviroses na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável nessa situação descrita e os achados clínicos que o diferencia dos demais.

- a** Dengue – presença de mialgia intensa e exantema pruriginoso.
- b** Zika vírus – exantema pruriginoso, febre baixa e conjuntivite não purulenta.
- c** Chikungunya – dor abdominal e tendência a sangramentos espontâneos.
- d** Zika vírus – febre alta, cefaleia retro-orbitária e leucopenia marcante.
- e** Chikungunya – febre baixa e dor articular leve e autolimitada.

44. Um dos debates na COP-30 de Belém do Pará foi em torno dos eventos climáticos extremos — como enchentes, secas e aumento da temperatura média — nos últimos anos. Esses eventos têm alterado o perfil epidemiológico das populações, favorecendo o surgimento e a reemergência de doenças infecciosas. Considerando os conceitos de endemia, epidemia, incidência e prevalência, analise as afirmativas abaixo e julgue-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- () O aumento abrupto e acima do esperado de casos de dengue em determinada localidade, após um período de chuvas intensas, caracteriza uma epidemia.
- () A presença constante de malária na região amazônica, mesmo com variações sazonais, exemplifica uma endemia.
- () A incidência mede o número total de casos existentes em um período, sendo útil para avaliar o impacto acumulado de doenças crônicas.
- () A prevalência expressa a proporção de pessoas doentes (casos novos e antigos) em um dado momento ou período, refletindo a carga total da doença na população.
- () As mudanças climáticas, ao modificarem o habitat de vetores, podem expandir áreas endêmicas e aumentar o risco de novas epidemias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a** V – F – F – V – V
- b** V – V – V – F – F
- c** F – V – F – V – V
- d** F – F – V – V – F
- e** V – V – F – V – V

- 45.** Durante uma ação de saúde em uma comunidade ribeirinha, uma equipe multiprofissional de saúde da e-multi junto com equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) ribeirinhas realizam diversas atividades: aplicação de vacinas de rotina, orientação sobre alimentação saudável e atividade física, coleta de citologia oncológica, diagnóstico e tratamento de hipertensão arterial, além de reabilitação fisioterápica de usuários com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Considerando os níveis de prevenção em saúde e a abordagem ampliada dos determinantes sociais do processo saúde-doença, é correto afirmar que as ações descritas contemplam, respectivamente:
- a** prevenção primária, secundária e terciária, demonstrando a integração entre ações de promoção, diagnóstico precoce e reabilitação.
 - b** prevenção primária, secundária e quaternária, voltadas exclusivamente ao controle dos fatores biológicos da doença.
 - c** prevenção secundária, terciária e quaternária, centradas apenas na intervenção clínica após o aparecimento dos sintomas.
 - d** prevenção primária em todas as ações, uma vez que todas visam evitar o surgimento de doenças e incapacidades.
 - e** prevenção quaternária isoladamente, por envolver práticas de cuidado que evitam intervenções desnecessárias.
- 46.** Assinale a alternativa correta sobre desigualdade social no acesso e na utilização de serviços de saúde no Brasil.
- a** A uniformização dos protocolos clínicos elimina diferenças de tratamento entre grupos étnico-raciais, assegurando igualdade de utilização dos serviços.
 - b** O aumento da oferta de unidades de atenção básica nas regiões metropolitanas elimina as disparidades regionais no uso dos serviços de saúde.
 - c** A implementação de políticas de coparticipação universal garante que todos os usuários tenham condições equivalentes de acesso, independentemente da renda.
 - d** A concentração de recursos nos sistemas privados de saúde reduz a disponibilidade de serviços públicos em áreas rurais, limitando o acesso da população de baixa renda.
 - e** O fortalecimento das redes de atenção especializada nas capitais impede que pacientes de municípios menores busquem atendimento fora de sua localidade
- 47.** João, 27 anos, trabalha como analista de sistemas em uma empresa de médio porte. Ele relata sentir “um medo intenso” sempre que precisa falar em público, participar de reuniões ou fazer contato visual com superiores. Nos últimos 12 meses, tem evitado apresentações de projetos e, quando não consegue evitar, sente tremores nas mãos, sudorese excessiva, taquicardia e pensamentos de que será julgado negativamente pelos colegas. Esses sintomas lhe causam sofrimento significativo, prejudicando seu desempenho profissional e sua vida social. Não há histórico de uso de substâncias, transtornos psicóticos ou transtorno bipolar. Não apresenta fobias específicas nem transtorno obsessivo-compulsivo. A alternativa abaixo que melhor caracteriza o diagnóstico de João de acordo com os critérios do DSM-5 para Transtorno de Ansiedade Social é:
- a** Transtorno de ansiedade generalizada, porque o medo está presente em diversas situações sociais e persiste por mais de seis meses.
 - b** Transtorno de ansiedade social (fobia social), tipo restrito, pois o medo se limita apenas a situações de desempenho (falar em público).
 - c** Transtorno de ansiedade social (fobia social), tipo amplo, porque o medo abrange tanto situações de desempenho quanto interações gerais (contato visual, conversas).
 - d** Transtorno de pânico, já que ele apresenta sintomas fisiológicos intensos (taquicardia, sudorese) durante as situações temidas.
 - e** Fobia específica, pois o medo está circunscrito à fala em público e a apresentações de projetos.

- 48.** De acordo com os critérios diagnósticos do DSM-5 para Transtorno do Espectro Autista (TEA), a alternativa que descreve corretamente um dos requisitos essenciais para o diagnóstico é:
- a** para ser considerado TEA, o indivíduo deve apresentar déficits persistentes na comunicação verbal, mas não há necessidade de observar dificuldades nas interações sociais.
 - b** é necessário que o padrão de comportamento restrito e repetitivo esteja presente desde a infância, ainda que possa não se manifestar plenamente até a fase adulta.
 - c** o diagnóstico de TEA pode ser feito quando houver apenas um dos dois domínios principais afetados: (I) déficits na comunicação/social e (II) padrões restritos/repetitivos.
 - d** os sintomas devem causar prejuízo clinicamente significativo em áreas funcionais, mas esse prejuízo pode ser compensado totalmente por estratégias de aprendizagem sem necessidade de suporte adicional.
 - e** para confirmar o diagnóstico, é imprescindível que o indivíduo apresente inteligência abaixo da média ($QI < 70$).
- 49.** O elemento considerado o ingrediente fundamental e a base de toda e qualquer abordagem grupal, estando diretamente relacionado a conceitos como holding e acolhimento amoroso é:
- a** a seleção rigorosa de participantes com base em critérios diagnósticos precisos.
 - b** a aplicação de técnicas psicodramáticas para a revivência de conflitos passados.
 - c** o vínculo estabelecido entre facilitador, grupo e membros.
 - d** a utilização de manuais padronizados de psicoeducação.
 - e** a homogeneidade absoluta dos participantes em relação à patologia.
- 50.** Durante o acolhimento de um paciente na Atenção Primária à Saúde (APS), o profissional utiliza o questionário CAGE para rastreamento de uso abusivo de álcool. Qual das seguintes perguntas faz parte deste instrumento?
- a** "Quantas doses de bebida alcoólica você consome por semana?"
 - b** "Você já se envolveu em brigas ou agressões sob efeito do álcool?"
 - c** "Você já teve problemas legais relacionados ao uso de álcool?"
 - d** "Você já faltou ao trabalho devido ao consumo de álcool?"
 - e** "Você já sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?"



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026
Grupo L: Pré-Requisito: Medicina da Família e Comunidade
Especialidades: Medicina da Família e Comunidade – Saúde Mental

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	